

記入例

クラブ名: **クラブ名** 第 児童クラブ

家庭状況調査書		記入日(R.O.O)	
登録児童名	いな はなこ 伊奈 華子 性別(男・ 女)	令和6年4月2日 現在の 小学校・学年	小針北 小学校 新 <input type="text"/> 年
生年月日	平成 26 年 5 月 1 日(7 歳)		

住所	伊奈町 内宿台〇丁目X番地〇〇ハイツ〇〇 〇	連絡先 電話番号	(自宅) 048-XXX-YYYY
----	---	-------------	--------------------------

家族構成※登録児童(本人)除く	氏名	児童からみた続柄	生年月日	※入所基準	勤務先名または学校名・学年
	[世帯主]	いな たろう 伊奈 太郎	父	S50 ・ 4 ・ 2	就労
	いな ようこ 伊奈 洋子	母	S50 ・ 5 ・ 2	就労	(株)〇〇保険
	いな ひろし 伊奈 宏	兄	H14 ・ 6 ・ 2	在学	〇〇大学◇◇学部 △△学科 〇 年生
	いな ゆうこ 伊奈 優子	姉	H23 ・ 6 ・ 3		小針北小学校 〇 年生
	いな けんた 伊奈 健太	叔父	S57 ・ 6 ・ 4	疾病	

※入所基準…【就労】【出産】【障害】【介護】【災害復旧】【在学】【職業訓練】【DV】【虐待】【求職】

緊急時連絡先		※勤務中でも確実に連絡がつく番号からご記入ください。	
例	048-728-XXXX	母職場	〇〇課/〇〇病棟等 祖父母の場合は氏名も記入してください。
①	070-XXXX-YYYY		母携帯
②	048-XXX-YYYY		父職場
③			

■児童の送迎予定者(※ファミリーサポートを利用する場合、その方の名字が分かっている場合はご記入ください。)

	送迎者氏名	続柄	方法	勤務先等から児童クラブまでの所要時間	通常のお迎え予定時間
①	伊奈 洋子	母	車	20 分	17時 40分頃
②	伊奈 太郎	父	徒歩、電車	1時間20 分	18時 20分頃
③	伊奈 宏	兄	バス	1時間30 分	18時 40分頃

■利用予定

- ①18:30以降の延長保育 (利用する / 利用しない) 延長希望申請済み 未申請
- ②土曜日 (利用する / 利用しない)

■習い事、塾などについて

	習い事などの種類	曜日	時間	当日の児童クラブ利用の有無
①	習字	火曜日	16:00 ~ 18:00	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
②	空手	金曜日	17:30 ~ 19:00	<input checked="" type="radio"/> 有・無
③			: ~ :	有・無

障がい・発達の状況	
・身体障がい者手帳や療育手帳を持っていますか(<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ ・ 現在申請中) 身体障がい者手帳(級) ・ (<input type="radio"/> A) ・ A ・ B ・ C) ・ 精神障がい者福祉手帳(2級)	
・通院・通所先(名称: 〇〇医療センター) 相談の内容(統合失調症)	
・児童の成長発達で心配なこと 1 発達の遅れがあるように思われる。 2 言葉の発達が遅れているように思われる。 <input checked="" type="radio"/> 3 情緒が不安定であるように思われる。 4 自閉的傾向があるように思われる。 5 多動性障がいの傾向があるように思われる。 6 その他)	
集団生活における注意事項(性格・体質等)… 統合失調症に加え、ぜんそくを持っています。統合失調症の薬を朝晩2回、ぜんそくの薬は朝昼晩と1日3回服用しています。生卵を食べると湿疹が出ることがあります。	
既往歴	
かかったことのある病気	・麻しん(はしか) <input checked="" type="radio"/> 風しん ・水痘 ・流行性耳下腺(おたふく風邪) ・百日咳 ・中耳炎 ・ヘルニア ・肺炎 ・肝炎 ・川崎病 ・ぜんそく ・心臓疾患(病名) / 症状: 不整脈 ・ 肥大 ・ 雑音 ・ その他() その他()
ひきつけ	有 <input checked="" type="radio"/> 無 (1回目 歳 月/その後 回) 最終発作(年 月)
けいれん	有 <input checked="" type="radio"/> 無 (熱性けいれん: 熱 度 分 ・ 回/無熱性 回) 最終発作(年 月)
てんかん	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (状態: 薬は服用していますが、発作をおこす可能性があります。) (服薬開始 5 歳 月/1日 3 回 服用中) 最終発作(R1 年 11 月)
かかりつけの病院	登録児童の平熱 36.5 °C
病院名	電話番号
内科 〇〇病院	048-XXX-YYYY
アレルギーについて	
食べ物アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 卵 <input checked="" type="radio"/> 全卵 卵黄 ・ 卵白) ・ 牛乳(乳製品) <input checked="" type="radio"/> 小麦 ・ 大豆 ・ そば ・ 落花生 ・ ごま ・ その他()
その他アレルギー	・ ダニ ・ ハウスダスト ・ <input checked="" type="radio"/> 花粉症 ・ その他()
食事制限	・ 完全除去: 要(食べ物名: 卵、小麦) ・ 不要
アナフィラキシー	・ 原因() ・ 症状()