

児童状況調査表

児童の氏名	
児童の健康状態	持病又は大きい病気をしたことがありますか。 (ぜんそく・アレルギー・食事制限等)
	平熱 (            °C)
児童の性格	長所
	短所
かかりつけの病院	病院名
	住所
	電話番号
	服用している薬
習い事の状況	内容
	曜日
	時間
配慮してほしいこと	

児童に障害がある場合以下に記入してください。

障害の内容		
各種手帳の状況	身体障害者手帳	種 級
	精神障害者保健福祉手帳	級
	療育手帳	A B 判定
	その他	
日常生活の状況	食事	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> なんとかできる <input type="checkbox"/> 介護が必要
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> なんとかできる <input type="checkbox"/> 介護が必要
	着脱	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> なんとかできる <input type="checkbox"/> 介護が必要
	理解力	<input type="checkbox"/> わかる <input type="checkbox"/> 大体わかる <input type="checkbox"/> 繰り返しが必要
通所施設の利用状況	施設名	
	住所	
	電話番号	
	通所曜日	
障害に関して配慮してほしいこと		