

## 児童状況調査表

児童の氏名	<b>山元 太一</b>	
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) <b>ピーナッツアレルギー</b>	
	平熱 ( <b>36.0</b> °C)	
児童の性格	長所 <b>誰とでも仲良く、協力して物事に取り組むことができます。</b>	
	短所 <b>少し落ち着きがないところがあります。</b>	
かかりつけの病院	病院名	〇〇病院△△科
	住所	□□市・・・・
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇・〇〇〇〇
	服用している薬	●●●●●
習い事の状況	内容	<b>スイミングスクール</b>
	曜日	<b>毎週木曜日（通年）</b>
	時間	<b>午後4時30分～午後6時30分</b>
配慮してほしいこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ピーナッツの成分を含むおやつは、食べられません。</li> <li>・毎週木曜日はスイミングスクールに通うため、児童クラブを利用しません。</li> </ul>	

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		