

健康調査票(学童クラブ申込用)

年 月 日

直方市長様

入所希望学童クラブ名	学童クラブ
------------	-------

フリガナ 児童氏名		性別 男・女	血液型	生年月日	年 月 日
フリガナ 保護者氏名		就学前の幼稚園 または保育所(園)		学年	年生 <small>※新年度の申し込みは、 4月からの学年を記入</small>

1	慢性疾患または現在治療中(経過観察中)の病気および、かかりつけ医療機関等について			
	内科 (小児科)	病名 症状 病院名 電話番号		
	外科	病名 症状 病院名 電話番号		
	歯科	病名 症状 病院名 電話番号		
	眼科	病名 症状 病院名 電話番号		
	耳鼻咽喉科	病名 症状 病院名 電話番号		
	皮膚科	病名 症状 病院名 電話番号		
	その他	病名 症状 病院・施設名 電話番号		
2	障がいについて <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>身体障害者手帳 等級または症状 →該当する方は身体障害者手帳の写しを提出してください</li> <li><input type="checkbox"/>療育手帳 等級または症状 →該当する方は療育手帳の写しを提出してください</li> <li><input type="checkbox"/>特別支援学級在籍 知的クラス・情緒クラス【クラスの通称名】( ) →在籍することを証する書類をお持ちの場合は、写しを提出してください</li> <li><input type="checkbox"/>上記に該当しない方 診断名等 →医師の診断書を提出してください</li> </ul>			
3	アレルギーについて <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">原因</td> <td style="width: 50%; border: none;">症状</td> </tr> </table>		原因	症状
原因	症状			
4	薬の副作用について <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">薬品名</td> <td style="width: 50%; border: none;">症状</td> </tr> </table>		薬品名	症状
薬品名	症状			

5	発熱について <input type="checkbox"/> めったに発熱しない <input type="checkbox"/> よく発熱する	平熱 .      °C ← 記入してください
6	下痢について <input type="checkbox"/> めったにしない <input type="checkbox"/> よくする <input type="checkbox"/> 環境に影響される	
7	便秘について <input type="checkbox"/> めったにしない <input type="checkbox"/> よくする <input type="checkbox"/> 環境に影響される	
8	ぜんそくについて <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> かぜをひくと出やすい <input type="checkbox"/> 季節によって <input type="checkbox"/> 朝・夕出やすい <input type="checkbox"/> よく出る 使用している薬	
9	乗り物酔いについて <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> たまに酔う <input type="checkbox"/> いつも酔う      対処法	
10	腹痛について <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある      原因      症状	
11	頭痛について <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> よくある      原因      症状	
12	その他連絡事項について 健康面で気になること ひきつけ 夜尿症 鼻血 貧血 胃腸虚弱 など  生活面で気になること 睡眠時間 好き嫌い など  社会面で気になること 就学前の様子 人見知り など	