

記入例

児童票の健康状況等についての欄で1つでも有りにチェックを入れた場合は必要な書類です。

川越第一	学童保育室	1	年	児童氏名	川越 太郎
------	-------	---	---	------	-------

※児童票の健康状況等についての①～③のうち、「有」が一つでも記入された場合は、入室の可否には影響しません。

薬名の項目が記入漏れの多い部分です。

①現病について

病 名	状 況	発症年齢	服 薬	薬
☒ 喘息	☐ 治療中 ☒ 経過観察中	3 歳	☒ 無 ☐ 有	
☐ 脱臼ぐせ	☐ 治療中 ☐ 経過観察中	歳	☐ 無 ☐ 有	
☐ 心臓疾患	☐ 治療中 ☐ 経過観察中	歳	☐ 無 ☐ 有	
☒ ひきつけ・けいれん	☐ 治療中 ☒ 経過観察中	4 歳	☐ 無 ☒ 有	〇〇〇〇
☐ てんかん	☐ 治療中 ☐ 経過観察中	歳	☐ 無 ☐ 有	
☐ その他()	☐ 治療中 ☐ 経過観察中	歳	☐ 無 ☐ 有	

②アレルギーについて

食物	☐ 卵黄 ☒ 卵白 ☐ 牛乳 ☐ 小麦粉 ☐ その他 ()
食物以外	☒ 花粉 ☐ ハウスダスト ☐ ダニ ☐ その他 ()
対処方法	☐ エピペン ☐ 吸入器 ☒ 飲み薬 ☐ ぬり薬 ☒ その他 (食べさせないようにする)
特記事項	卵は過熱してあれば食べさせて大丈夫です

対処方法も必ず記入してください。

③個別に配慮を要する事項

(1) 障害者手帳の所有状況			
所有している手帳	種類	☐ 身体障害者手帳 手帳に記載の障害名 () ☒ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳	
	等級等	(B)	
申請中の手帳	種類	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳	
	申請時期	年 月	
(2) 今までに指導・治療を受けた専門機関・病院 等			
専門機関・病院 等名称		〇〇市児童発達支援センター	
(3) 通院・通所 (検査・訓練通院を含む)			
通院・通所先名称		放課後等デイサービス 〇〇〇〇	
通院・通所頻度		1 か月に 1 度	
(4) 日常的な服薬※			
薬名	〇〇〇〇	服薬回数	2 回/日
服薬時期		朝夜	
(5) 健康面や発育面で気になること、特別支援学級や通級指導教室への通学など			
風邪をひきやすいです。			

(2)は過去の情報、(3)は現在の情報としてご記入ください。

※ 投薬することは医師法に抵触するおそれがあるため、学童保育室では原則として薬をお預かりすることはできません。服薬の時間が学童保育時間中に重なり、かつ、児童本人が管理できない等のやむを得ない事情がある場合には、「与薬依頼書」及び医師の「指示書」の提出が必要となりますので、支援員に御相談ください。