

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」が一つでもある場合は、該当項目に記入してください。
入室の可否には影響しません。

①現病について

薬名の項目が記入漏れの多い部分です。

病 名	状 況	元症年齢	放 薬	薬 名
☒ 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 ☐ 牛乳 ☐ 小麦粉 ☐ そば ☐ 落花生 ☐ えび ☐ かに ☐ その他 ()	対処方法も必ず記入してください。
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	卵は加熱してあれば食べさせて大丈夫です。	

※食物アレルギーにチェックがある方は、安全管理のため、おやつ持参をお願いすることがあります。

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。