

上山市放課後児童クラブ利用申請児童調査票

年 月 日

<u>児童氏名</u> ふりがな	<u>性別</u> 男・女	<u>利用時学年</u> 年生	<u>生年月日</u> 年 月 日 (歳)
<u>保護者氏名</u>		<u>続柄</u>	<u>利用希望施設名</u>
<u>所属（予定）学級</u> 普通学級・特別支援学級		<u>就学前の入所施設名</u>	
		<u>就学前の加配</u> （特別な支援） 有 ・ 無	

1. 現在の状況 ……該当するものを○で囲んでください。
 また、有の場合は（ ）内に詳細を記入してください。

a.生活面

- ・食事摂取 (一人でできる・援助があればできる・よく汚す・できない)
- ・排泄 (自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・失敗することがある)
- ・衣服の着脱 (一人でできる・援助があればできる・時間がかかる・できない)
- ・ハサミ等危険物の認識 (できる・物による・できない)

b.感覚面

- ・騒がしい環境 (問題ない・不慣れ・苦手)
- ・全体指示 (問題ない・個別に必要・見本が必要・理解が難しい)
- ・こだわり 有 () ・ 無
- ・注意の持続 (問題ない・気が散りやすい・注意散漫)
- ・多動 (問題ない・じっとしているのが苦手・よく動く)
- ・きりかえ (問題ない・時間がかかる・難しい)

c.情緒面

- ・人見知りや緊張 (問題ない・しやすい)
- ・チック等神経性習癖 有 () ・ 無
- ・感情の起伏 (問題ない・激しい・落ち込みやすい・カッとなりやすい)
- ・行事や急な予定変更等、環境変化の対応 (問題ない・時と場合による・難しい)
- ・かんしゃく (起こさない・起こしやすい)

d.言語・運動面

- ・どもりや遅れ等、言葉に関して気になる 有 () ・ 無
- ・決まった言葉やフレーズにこだわりがある 有 () ・ 無
- ・言葉のキャッチボール (問題ない・一方的になりがち・相手による・成り立たない)
- ・遊びや運動での制限 有 () ・ 無
- ・手先の作業 (問題ない・苦手な作業がある)
- ・自分の気持ちを伝える 大人に対して (問題ない・苦手・難しい)
 友達に対して (問題ない・苦手・難しい)

2. <u>疾病、障がい等の状況</u> (有 ・ 無) ※手帳がある方はコピーを添付してください。 診断名 ()	
a. 療育手帳 (有・無) 手帳番号()号 障がいの程度 (の) 交付年月日()年()月()日	b. 身体障がい者手帳 (有・無) 手帳番号()号 障がいの程度 () 種 () 級 交付年月日()年()月()日
3. <u>通所・受診状況</u> (有 ・ 無) ※検査結果がある方はコピーを添付してください。	
a. こども医療療育センター (有・無) () 歳～ () 歳通所 通所理由 (言語訓練・集団訓練・個別訓練) 担当 () 先生 発達検査 (有・無)	
b. 児童相談所 (有・無) 発達検査 (有・無)	
c. 相談支援事業所 (有・無) 事業所名 ()	
d. 教育研究所 (有・無) 発達検査 (有・無)	
e. その他医療機関等 ()	
・ 保育園や家庭で気を付けていたこと、またはスタッフが気を付けた方がよいことがあればお書きください。 ・ その他お知らせしたいことがあればお書きください。	
4. <u>食物アレルギー</u>	
a. 食物アレルギー (有・無) (食品名 :)	
b. おやつへの配慮 (必要・必要無)	
※以下、b で必要とお答えの方は記載してください。	
c. 医師による診断の有無 (有・無)	
d. エピペンの処方 (有・無)	
e. アナフィラキシーの既往の有無 (有・無)	
a.) 直近の既往 年 月	
b.) 原因食品 :	
c.) 主な症状 :	
よりよい保育を行うため、関係機関(学校、こども医療療育センター、相談支援事業所、教育研究所等)と連携を図り情報を共有してもよろしいでしょうか。 (はい ・ いいえ) 【個人情報のため、取扱いには十分配慮いたします】	

※申請年度に1回提出してください。ただし、大きな変更が生じた場合には再提出してください。