

提出対象者

配慮事項等調査票

令和9(2027)年度

放課後児童クラブ入会申込書裏面における「児童について」の欄で

○健康状態「持病がある」…(ア)

○支援学級に在籍(予定)である「はい」…(イ)

○障がい者手帳を持っている「はい」…(ウ)

のうち、1つ以上に該当する児童1人につき1部

※お預かりする児童を安全に見守るための大切な情報となりますので、できる限り詳細にご記入ください。
状況によりお預かりすることができない場合がございます。

①【(ア)・(イ)・(ウ)全員共通項目】

フリガナ	カドマ サブロウ					
児童氏名	門真 三郎	男・女	学 年	〇 年	入会を希望する放課後児童クラブ	〇 〇 小学校(学園)放課後児童クラブ
血液型	A型 Rh(+)・-) ・ 不明	平 熱	36 度	2 分	出身園	△△保育園
病 名						
常時服用中の薬	無 ・ 有	薬名等: 〇〇薬 (●●のためのお薬。毎夕食後服用。)				
かかりつけの医療機関	無 ・ 有	内科医: △△小児科				
		その他: 〇〇眼科				
体 質	体質について、該当するものに☑をしてください。					
	☐ 特になし	☐ 熱を出しやすい ☐ 熱性けいれん(回発症) ☐ てんかん ☐ 便秘がち ☐ 下痢しやすい ☐ 風邪を引きやすい ☐ 鼻血が出やすい ☒ 頭痛を起こしやすい ☐ ぜん息の症状が出る ☐ その他()				
発達状況等	発達状況等について、該当するものに☑をしてください。					
	☐ 特になし	☐ 言葉の遅れがある ☐ 落ち着きがない ☒ 人との関わりが苦手 ☒ 学習面での不安がある ☐ 運動面での不安がある ☐ かんしゃくを起こす ☐ その他()				
必要な医療的ケア	日常的に必要な医療的ケアについて、該当するものに☑をしてください。					
	☒ 特になし	☐ 喀痰吸引(口腔、鼻腔内、気管カニューレ内部) ☐ 導尿 ☐ 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻胃管) ☐ インスリン注射 ☐ その他医療行為()				
医療機関から受けたアドバイスや放課後児童クラブに伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。(※些細なことでも構いません。)	自分から周りの子に声をかけるのが苦手なので、 大人が声をかけてあげると皆と一緒に遊びやすいと思います。					

【確 認 事 項】

●保育幼稚園課が当該児童の出身園、通学(予定)校及び関係機関に保育上の留意点の問い合わせを行うことがあります。

●放課後児童クラブ及び関係機関に情報提供をさせていただき、入会にあたって面談を実施する場合がございます。
(※(イ)・(ウ)に該当する方で、初めて放課後児童クラブに入会される方は、必ず面談を実施します。)

以上のことに了承します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

保護者氏名 門真 太郎

↑(ア)のみに該当する方の記入項目は以上です。

② 【(イ)・(ウ)のいずれかもしくは両方に該当する方のみ】

学校の状況	通級指導教室(フレンド) 支援学級
障がい者手帳の有無	無 ・ 有 (身体障がい者手帳 級 ・ 精神保健福祉手帳 級 ・ 療育手帳 A ・ B1 ・ B2)
障がいの種別・診断名及びその特性等	自閉症スペクトラム 抽象的な情報を理解することや突然の予定変更が苦手です。

【※裏面に続きます。】⇒

