

# どんぐり学童クラブ 児童調査票

| 児童名(ふりがな) | 性別  | 生年月日(西暦) |
|-----------|-----|----------|
| ( )       | 男・女 | 年 月 日    |

◆ 児童の健康状態等

|                          |   |        |    |  |   |
|--------------------------|---|--------|----|--|---|
| 血液型                      | 型   | かかりつけの | 内科 |  | ☎ |
| 平熱                       | ℃   | 病院名    | 外科 |  | ☎ |
| 今までにした<br>大きな病気・ケガ       |   | 病名     |    |  |   |
| 現在治療中の<br>病気・ケガ          |   | 病名     |    |  |   |
| 職員に<br>知らせて<br>おきたい<br>事 | ○健康面について(アレルギー・ぜんそく・アトピー・薬の服用の有無・脱臼等の有無・食事制限など) |        |    |  |   |
|                          | ○生活面について(好き嫌いが多く、お友達と関わるのが苦手、片付けが苦手など)          |        |    |  |   |

◆ 緊急連絡先 (緊急時は優先順位1より連絡させていただきます)

| お迎えに<br>来る人<br>(緊急<br>連絡先) | 氏名      | 続柄 | 連絡先    |                    | 優先順位               |
|----------------------------|---------|----|--------|--------------------|--------------------|
|                            | ふりがな( ) |    |        | 勤務先                | (社名)<br>(電話番号) ( ) |
|                            |         |    | 個人携帯番号 | ( )                |                    |
| ふりがな( )                    |         |    | 勤務先    | (社名)<br>(電話番号) ( ) |                    |
|                            |         |    | 個人携帯番号 | ( )                |                    |
| ふりがな( )                    |         |    | 連絡先    | (電話番号) ( )         |                    |
| ふりがな( )                    |         |    | 連絡先    | (電話番号) ( )         |                    |

\*代表電話の場合、内線番号の記入をお願いします。また自動音声の番号はお控えください。

|            |   |        |
|------------|---|--------|
| 連絡用メールアドレス | @ | 続柄 ( ) |
|            | @ | 続柄 ( ) |

◆ お迎えについて (上記の方以外でお迎えに来る可能性のある方 例:ファミリーサポートなど)

| 氏名 | 関係 | 電話番号 |
|----|----|------|
|    |    |      |
|    |    |      |
|    |    |      |

◆ その他 職員に知らせておきたい事 (ご自由にお書き下さい)