支援学級在籍　／　通級指導　／　要配慮登録

留守家庭児童会入会希望児童状況調査票 兼 同意書

記入日：　　年　　月　　日

ふりがな		生年月日	年　　月　　日
児童氏名		学校名	小学校 学園
卒園(予定) 施設名		学　年	（ 新 ・ 現 ）　　年
		性　別	男　・　女
診　断／障がい名 （あれば）	［診断を受けた機関　　］		

投薬・服薬の有無	有　・　無	1日（　　）回　（ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 夜 ）
	［投薬理由　　］	
アレルギーの有無	有　・　無	アレルゲン（　　）
エピペンの所持	有　・　無	
てんかん・けいれんの有無	［頻度］おきたことはない ・一度だけある ・ ときどきある ・ ひんぱんにある	
	［直近の発作］（　　）年（　　）月頃	
	［どういったときにおきやすいか］	
	［おきたときのようす］	
	［対処方法］	

留守家庭児童会において、坐薬挿入等の医療的行為はできません。薬をお預かりすることもできません。

所持する手帳等・利用している（又は利用予定の）事業所等　※保育所・幼稚園・認定こども園を除く

身体障がい者手帳	有　・　無	種　　級
療育手帳	有　・　無	A　・　B1　・　B2
精神障がい者福祉手帳	有　・　無	級
障がい児通所受給者証 （児童発達支援・放課後等デイサービス）	有　・　無	日／月
事業所・制度名等		利用頻度
［放課後デイ・移動支援・日中一時・その他］		月　・　週　に（　　）回程度
［放課後デイ・移動支援・日中一時・その他］		月　・　週　に（　　）回程度
［放課後デイ・移動支援・日中一時・その他］		月　・　週　に（　　）回程度

既往症　(例)脳炎・ひきつけ・高熱・消化不良・大きな手術・心臓疾患

病名	時期	医療機関

（裏面につづく）

現在のそだちの状況（該当するものに○をつけてください）

排泄

１）おむつ使用　２）介助が必要　⇒（ 予告できる ・ できない ）　３）ひとりでできる

衣類の着脱

１）全面介助が必要　２）簡単な服・靴なら介助不要　３）全般についてひとりで着脱可能

食事

１）全面介助が必要　２）少し介助が必要　３）ひとりで食べられる

偏食傾向　（ 有 ・ 無 ）⇒　有の場合の対処法［　　］

意思表示（要求の表現）

１）自分からの要求表現がほとんどない　２）身振りにより意思が表現できる

３）単語により意思が表現できる　４）簡単なことば表現で意思表示ができる

５）意思表示に問題はない　６）その他［　　］

人・物への関心（あそび等）

１）１人遊びがほとんどである　２）２～３人の友達と遊ぶことができる

３）集団に入って遊ぶことができる　４）特定の好きな子どもがいる

得意なこと・好きなこと	
苦手なこと・嫌いなこと	
その他気になること 留守家庭児童会の保育にのぞむこと	

同意欄

□　入会にあたり、必要な情報を学校・幼稚園・保育園（所）・相談機関等から収集することに同意します。

□　また、本調査票に記載された情報について、学校・相談機関等と共有することに同意します。

年　　月　　日

保護者氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入会前面談について

入会に向け、支援学級在籍児童については事前に保護者の方とお子さまと指導員で留守家庭児童会にて面談をさせていただきます。面談日時等につきましては、留守家庭児童会より個別にご連絡をいたしますので、保護者の方のお名前・連絡先を記入してください。

通級指導・要配慮登録児童については必要に応じて入会前・後に面談日時等の連絡が留守家庭児童会よりある場合があります。

保護者氏名【　　続柄(　　)】連絡先【　　】