様式第3号(第2条関係)

児童状況表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | ふりがな | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 学校名 | 塩竈市立　　　　　　　　　小学校 | 学年 | （新）　　　年生 |
| 現住所 | 〒　　　－ | 電話番号 | 　　　　－　　　　－ |
| 家族状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 氏名 | 年齢 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 緊急連絡 | 優先順位 | 続柄 | 氏名 | 勤務先等 | TEL |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 健康状態 | 体質 | ・アレルギー体質　　・熱を出しやすい　　・熱性けいれん（　　　回）・自家中毒　　・便秘がち　　・下痢しやすい　　・風邪をひきやすい |
| くせ | ・利き手（　右　・　左　）　　・関節がはずれやすい・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ①　現在、治療中の病気はありますか？　　　　　　　　　　　ある　・　ない　　（ある場合）それは、どんな病気ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）②　今現在、服用している薬はありますか？　　　　　　　　　ある　・　ない　　（ある場合）それは、どんな薬ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）③　アレルギー体質、アトピー性皮膚炎などで、病院にかかったことがありますか？　ある　・　ない　　（ある場合）それは、どのような内容ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）④　除去している食品はありますか？　　　　　　　　　　　　ある　・　ない　　　・食べると、どのような症状が出ますか？＜例：発疹がでる＞　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　・その時の対応について教えて下さい。　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）⑤　薬品アレルギーはありますか？　　　　　　　　　　　　　ある　・　ない　　（ある場合）それは、どんな薬品ですか？　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）⑥　平熱は何度ですか？　（　　　　　　℃）⑦　かかりつけの病院はどこですか？　　　　（内科：　　　　　　　　　　　）（外科：　　　　　　　　　　　）　　　　（眼科：　　　　　　　　　　　）（耳鼻科：　　　　　　　　　　　）⑧　発達に関する相談をしたことがありますか？　　　　ない　・　相談したことがある　・　継続中　・　終了　　　　相談先　（　　　　　　　　　　　　　　　）相談内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 児童の性格 | 長所 |  | 短所 |  |
| 保険事項 | 保険 | 記号 |  | 番号 |  |
| 友人の名前 |  |
| ＊保育上、配慮してもらいたい点がありましたら、ご記入ください。 |