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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |