

高山市放課後児童クラブ入室申込の調査票【おもて】

＜保育するうえで必要な事項ですので、ご記入のうえ入室申請書とあわせてご提出ください＞

クラブ名	クラブ	台帳番号
児童名		学年

この調査票のすべての内容及び関係機関（小学校及び教育機関・保育園・児童発達支援事業所等）で所有している個人情報について、放課後児童クラブでの支援等が必要があるときは、児童の個人情報について高山市役所こども未来部及び放課後児童クラブ支援員と情報共有することに同意します。

令和 年 月 日 提出 保護者名

1. 入室申込みした児童について、以下の項目にお答えください。(□にはレ点で記入してください。児童1人につき1枚記入してください。)

児童の健康調査	(1) 健康状態について <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	
	(2) 発育・発達のことで、教室・相談室を利用したことがありますか。また、現在利用していますか。 (利用予定含む) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい〔 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> いきいき広場 <input type="checkbox"/> すくすく教室 <input type="checkbox"/> おひさま教室 <input type="checkbox"/> こども家庭センター <input type="checkbox"/> その他 () 〕	
	(3) 現在、かかりつけの医療機関等はありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある〔医療機関名 : 通院回数 : 週・月・年 回〕 〔受診内容等 : 〕	
	(4) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。 (※お持ちは場合は写しを添付してください。) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい〔 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 〕	
	(5) 現在、かかっている病気がありますか。 ・ぜんそく <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※服薬〔1日 回／朝・昼・晩・就寝前・発作時 薬の名前 : 〕 ・心臓疾患 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※服薬〔1日 回／朝・昼・晩・就寝前・発作時 薬の名前 : 〕 ・熱性けいれん(ひきつけ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※いつごろありましたか〔 歳頃、 歳頃〕 ・アトピー、アレルギー等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり〔自己注射(エピペン等) なし・あり 〕 ※何に対してですか〔 〕 ※食物で制限されているもの是否有りますか〔品目 : 〕 <input type="checkbox"/> その他〔具体的に : 〕	
	(6) 食事や排泄が一人でできますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ〔具体的に : 〕	
	備考	

高山市放課後児童クラブ入室申込の調査票【うら】

2. 入室申込みした児童の保護者等について、以下の該当する項目のみ記入してください。(□にはレ点で記入してください。)

						備 考
母 親 の 状 況	<input type="checkbox"/> 就労中	就労証明書のとおり				
	<input type="checkbox"/> 単身赴任					
	※入室時に勤務先が決まっている方は上記就労中にチェックを入れてください。					
	<input type="checkbox"/> 病 気					
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	疾病・介護等に関する調書のとおり				
	<input type="checkbox"/> 出 産	予定日	年	月	日	※疾病・介護等に関する調書も記入してください。
	<input type="checkbox"/> なし(ひとり親)					
	<input type="checkbox"/> 離婚協議中	※別居や調停中を含む				
<input type="checkbox"/> その他	()					
父 親 の 状 況	<input type="checkbox"/> 就労中	就労証明書のとおり				
	<input type="checkbox"/> 単身赴任					
	※入室時に勤務先が決まっている方は上記就労中にチェックを入れてください。					
	<input type="checkbox"/> 病 気					
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	疾病・介護等に関する調書のとおり				
	<input type="checkbox"/> なし(ひとり親)					
	<input type="checkbox"/> 離婚協議中	※別居や調停中を含む				
	<input type="checkbox"/> その他	()				
祖 父 母 別 居 含 む	続 柄	氏 名	年齢	就労状況	住 所(あてはまるものにチェック)	
	<input type="checkbox"/> 祖父(父方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
	<input type="checkbox"/> 祖母(父方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
	<input type="checkbox"/> 祖父(母方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
	<input type="checkbox"/> 祖母(母方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
※市役所記入欄	生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり (年 月 日 生活保護開始)			