



# 放課後児童クラブ 家庭状況等調査票

4月1日現在で記入してください

児童	ふりがな			性別	生 年 月 日	満年齢	きょうだい入室児名	
	氏 名			男・女	年 月 日	歳		
住 所	〒 503 - 揖斐郡池田町 番地 (小学校名 )			固定電話		携帯電話		
				- -		父 ( )	- -	
				分団名		母 ( )	- -	
緊急連絡先	ふりがな	①	②		③			
	氏 名							
	続 柄							
	電話 番号	- -		- -		- -		
父母等 (養育者) の状況	父 ( ) 勤務時間	ふりがな			生年月日	勤務先	名 称	
		氏 名			. .		職 業	
		平日	時 分	~	時 分		所 在 地	
		土曜	時 分	~	時 分		電 話 番 号	- -
	母 ( ) 勤務時間	ふりがな			生年月日	勤務先	名 称	
		氏 名			. .		職 業	
		平日	時 分	~	時 分		所 在 地	
		土曜	時 分	~	時 分		電 話 番 号	- -
家族関係	続柄	ふりがな	氏 名	生 年 月 日	勤 務 先 名 等	職 業 等	勤 務 先 電 話 番 号	
				. .			- -	
				. .			- -	
				. .			- -	
				. .			- -	
				. .			- -	
か か り つ け の 病 院	内 科	病 院 名			外 科	病 院 名		
		所 在 地				所 在 地		
		電 話 番 号	- -			電 話 番 号	- -	

本人・父母等(養育者)を除く世帯全員

※クラブ内での発熱時、負傷時の対応について希望する方に☑をつけてください。

冷却ジェルシート、絆創膏等貼ってください

貼らないでください

平均体温				度	血液型	( + ・ - )		
体 質	原因・症状・応急処置			体 質	原因・症状・応急処置			
熱が出やすい				肢体運動障がいがある				
嘔吐しやすい				<input type="checkbox"/> アレルギー体質である (食物・アトピー・じんましん・花粉症など) ↓ 食物アレルギーがある (具体的に)				
鼻血が出やすい								
皮膚がかぶれやすい								
脱臼したことがある								
ひきつけることがある								
下痢しやすい				その他				
風邪を引きやすい								
既往歴	病名	はしか	水痘	流行性耳下腺炎	風疹	心臓疾患	手術の既往	てんかん
	罹病年	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	有・無
癖	(例) 指しゃぶり・爪かみなど			児童クラブから自宅までの地図 (目印となるものを記入してください) 				
性	(例) 多動的・自閉的傾向があると思われるなど							
特質	(食事・排泄・睡眠・言語・遊び等について)							
特記事項								
その他	(家庭状況・父母の健康・自宅付近の状況等について)							
児童クラブに対する要望事項								



# 放課後児童クラブ 家庭状況等調査票

## 記入例

4月1日現在で記入してください

児童	ふりがな	いけだ みちや		性別	生 年 月 日	満年齢	きょうだい入室児名	
	氏名	池田 道也		男・女	平成27年4月1日	8 歳		
住所	〒 503 - 2425 揖斐郡池田町 六之井 1468番地の1 メゾン・ド・イケダ101号室 (小学校名 温知 )			固定電話	携帯電話			
				0585-45-3111	(父)	090-XXXX-XXXX		
				分団名	(母)	080-XXXX-####		
				北池野				
緊急連絡先	ふりがな	① いけだ いちこ	② いけだ たろう	③ いけだ のぶこ				
	氏名	池田 市子	池田 太郎	池田 信子				
	続柄	母	父	祖母				
	電話番号	080-XXXX-####	090-XXXX-XXXX	0585-45-XXXX				
父母等(養育者)の状況	父	ふりがな	いけだ たろう		生年月日	勤務先	名称	(株)k.k IKD
		氏名	池田 太郎		S 54.11.5		職業	会社員
		勤務時間	平日	8時00分~	18時00分		所在地	大垣市〇〇町〇〇番地
			土日	8時00分~	18時00分		電話番号	0584-00-XXXX
	母	ふりがな	いけだ いちこ		生年月日	勤務先	名称	喫茶 いけだ
		氏名	池田 市子		S 55.3.8		職業	パート
		勤務時間	平日	9時30分~	16時00分		所在地	池田町池野XXXX
			土曜	時 分~	時 分		電話番号	0585-45-0000
家族関係	続柄	ふりがな	生年月日	勤務先名等	職業等	勤務先電話番号		
	妹	いけだ はなこ	H 29.4.1	温知保育園	園児	0585-45-2143		
		池田 花子	.	.	.	.	-	
			.	.	.	-		
			.	.	.	-		
			.	.	.	-		
かかりつけの病院	内科	病院名	いけだ内科		外科	病院名	いけだ病院	
		所在地	池田町六之井XXXX			所在地	池田町六之井XXXX	
		電話番号	0585-45-XXXX			電話番号	0585-45-XXXX	

本人・父母等(養育者)を除く世帯全員

※クラブ内での発熱時、負傷時の対応について希望する方に☑をつけてください。

冷却ジェルシート、絆創膏等貼ってください

貼らないでください

平均体温				36.1 度	血液型	B (⊕・-)		
体 質		原因・症状・応急処置		体 質		原因・症状・応急処置		
熱が出やすい				肢体運動障がいがある				
嘔吐しやすい				アレルギー体質である (食物・アトピー・じんましん・花粉症など) 花粉症(スギ・ヒノキ)		食物アレルギーがある (具体的に)		
鼻血が出やすい								
皮膚がかぶれやすい				牛乳				
脱臼したことがある		遊んでいて転び、腕が動かなくなり、以降はずれやすい。						
ひきつけることがある				その他				
下痢しやすい								
風邪を引きやすい								
既往歴	病名	はしか	水痘	流行性耳下腺炎	風疹	心臓疾患	手術の既往	てんかん
	罹病年	1歳 3か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	有・無 (⊕)
癖	(例) 指しゃぶり・爪かみなど 爪を噛む癖がある。				児童クラブから自宅までの地図 (目印となるものを記入してください)			
性質	(例) 多動的・自閉的傾向があると思われるなど 集団行動が苦手。言葉よりも視覚的な情報の方が伝わりやすい。							
特記事項	(食事・排泄・睡眠・言語・遊び等について)							
その他	(家庭状況・父母の健康・自宅付近の状況等について)							
児童クラブに対する要望事項								