

記入例

(表)

児童票

緊急連絡票

クラスは空欄、学年のみR9年4月1日現在で記入してください

日

1 児童情報

|             |                              |     |                                            |     |     |    |    |
|-------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------|-----|-----|----|----|
| ふりがな        | よつかいどう いちろう                  | 性別  | 生年月日                                       | H・R | 〇年  | 〇月 | 〇日 |
| 氏名          | 四街道 一郎                       | 男・女 | 所属                                         | 〇〇  | 小学校 | 1年 | 組  |
| 保護者         | ふりがな氏名                       |     | 勤務・通学・通園先等                                 |     |     |    |    |
|             | よつかいどう たろう 四街道 太郎 (35才)続柄(父) |     | (株)〇〇〇                                     |     |     |    |    |
|             | よつかいどう はなこ 四街道 花子 (35才)続柄(母) |     | (株)〇〇〇                                     |     |     |    |    |
|             | (才)続柄( )                     |     |                                            |     |     |    |    |
| その他世帯員      | よつかいどう さくら 四街道 さくら (4才)続柄(妹) |     | 四街道保育園                                     |     |     |    |    |
|             | (才)続                         |     | R9年4月1日(見込)でご記入ください。転職予定、求職活動中の場合は空欄で構いません |     |     |    |    |
|             | (才)続                         |     |                                            |     |     |    |    |
|             | (才)続                         |     |                                            |     |     |    |    |
| かかりつけ医等(任意) | 名称:                          |     | 電話番号                                       |     |     |    |    |
|             | 名称:                          |     |                                            |     |     |    |    |

※医療的ケアの必要なお子様は、必ず「かかりつけ医」をご記入ください

2 緊急連絡先及び送迎者等

| ふりがな       | 続柄(関係) | 同居の有無 | 送迎の有無 | 連絡先登録 | 連絡先優先順位 | 連絡先<br>(左記「連絡先登録」有の場合、記入)                                                      |                                       |
|------------|--------|-------|-------|-------|---------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 氏名         |        |       |       |       |         |                                                                                |                                       |
| よつかいどう はなこ | 母      | 有     | 有     | 有     | 1       | 個人                                                                             | 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇<br>メール 〇〇〇@gmail.com |
| 四街道 花子     |        | 無     | 無     | 無     | 3       | 勤務先                                                                            | 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇                        |
| よつかいどう たろう | 父      | 有     | 有     | 有     | 2       | 個人                                                                             | 電話 ×××-×××××-×××××<br>メール             |
| 四街道 太郎     |        | 無     | 無     | 無     | 5       | 勤務先                                                                            | 電話 ×××-×××××-×××××                    |
| よつかいどう よしこ | 祖母     | 有     | 有     | 有     | 4       | 個人                                                                             | 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇<br>メール                 |
| 四街道 良子     |        | 無     | 無     | 無     |         | 勤務先                                                                            | 電話                                    |
| よつかいどう よしお | 祖父     | 有     | 有     | 有     |         | 同居の保護者は、個人、勤務先の電話番号を必ず記入してください。メールアドレスの記入は任意です。同居保護者以外は、連絡先として登録する場合のみ記入してください |                                       |
| 四街道 良夫     |        | 無     | 無     | 無     |         |                                                                                |                                       |
| さくら さちこ    | 友人     | 有     | 有     | 有     |         |                                                                                |                                       |
| 佐倉 幸子      |        | 無     | 無     | 無     |         | 勤務先                                                                            | 電話                                    |
|            |        | 有     | 有     | 有     |         | 個人                                                                             | 電話                                    |
|            |        | 無     | 無     | 無     |         | 勤務先                                                                            | 電話                                    |

※お仕事の都合などで、日中の電話対応が難しい場合は、電話番号、メールアドレスの両方をご

記入ください。記載いただいた方は、場合によって、メールで連絡させていただきます

※同居の方の連絡先は、原則必須です(同居家族の方以外の連絡先の記入は任意です)

※連絡先優先順位については、連絡を優先する番号から順に1、2、3・・・とご記入ください

(裏面あり) ⇒

(裏) (健康・生活状況申告票)

お子さまを安全にお預かりする際の参考となりますので、必ずご記入ください。

1 生活状況について

(1)食事、排泄、着脱衣等の日常生活動作を自力で行うことができますか。  
できる・部分的に介助(介助の内容: )、全て介助  
(2)介助を求めることなく、集団生活をおくることができ  
できる・部分的に介助(介助の内容: )、主で介助  
分からない場合は、「不明」と記入してください

2 健康状態について

(1)お子さまの平熱をお答えください。(36.5)度 (2)お子さまの血液型をお答えください。(不明)型  
(3)食物アレルギーはありますか。ある場合、自己注射薬(エビペン®)の処方を受けていますか。  
いいえ・はい(原因物質: ) → 自己注射薬(無・有)  
(4)食物以外のアレルギーはありますか。  
いいえ・はい(原因物質: 花粉、ハウスダスト)  
(5)慢性疾患はありますか。ある場合、小児慢性特定疾病の認定を受けていますか。  
いいえ・はい(疾病名: ) → 小児慢性特定疾病の認定(無・有)  
※小児慢性特定疾病の認定を受けている場合は、受給者証等の写しをご提出ください  
(6)発達障害の診断を受けたことがありますか。  
いいえ・はい  
診断名: 自閉症 診断日: 〇年 〇月 〇日  
診断機関名: 〇〇病院  
※「はい」の場合は、診断書等の写しをご提出ください  
(7)身体障害者手帳、療育手帳、又は精神  
いいえ・はい  
手帳の種類: 診断書等の写しがない場合、別途聞き取りをさせていただきますので、お申し出ください  
※「はい」の場合は、手帳の写しをご提出ください  
(8)児童発達支援、保育所等訪問支援などの療育サービスを利用していますか。  
いいえ・はい  
サービスの種類: 利用頻度: 週に 回・月に 回  
※現在はサービスの利用がなくても、過去に利用していたことがある場合は、「はい」を選択してください  
※「2」の(6)、(7)いずれかで「はい」と回答した方の「3」は、「2」の(6)、(7)で「はい」と回答した場合のみご記入ください  
3 障がいのあるお子さまの状況について  
(1)小学校からこどもルームへの移動に介助が必要ですか。  
いいえ・はい(介助の内容: )  
※支援員による介助は、お子様の状況等を勘案し、実施可能かどうか判断します。必ずしも実施できるものではありません  
(2)医療行為(経管栄養やたんの吸引等)が必要ですか。  
いいえ・はい(医療行為の内容: )  
※医療行為が必要な場合は、別紙「医療的ケアに関する主治医意見書兼指示書」(医師が記入したもの)をご提出ください  
※こどもルームの支援員は医療行為を行えないため、こどもルームでの生活に支障がある場合は、お子さまを安全に受け入れる体制が整うまで、入所できないことがありますので、ご了承ください  
記入は、任意です。空欄でも構いません  
(例)集団行動が苦手、負けず嫌いで、夢中になると周りが見えなくなるときがある、鼻血が出やすいなど  
負けず嫌いで、負けると泣いてしまう。泣き止むまでそっとしておいて欲しい。  
乾燥する時期は鼻血がやすい。  
※記入内容が、入所審査に影響を与えることはありません