

下記の項目にいずれも該当しない場合は、本調査票の提出は不要です。

堺っ子のび

(2) 児童状況調査票 *お子様の状況について、お聞かせください。

- ◇ 申込児童が複数の場合、そのうち1名でも以下①～⑧の質問項目にあてはまる場合は、その児童の氏名をご記入いただき、表の左の欄に○をしてください。
- ◇ ご記入いただいた内容について、放課後子ども支援課より詳しく聞かせていただくことがあります。

| 学校名 | | 記入した方 | 連絡先 | |
|---------------------------|---|-------|--|--|
| 小学校 | | (続柄) | () | |
| 1人目 | 新学年 | フリガナ | 就学前施設 (新1年生のみ記入) | ①～⑧にあてはまる場合 過去、同じ学校での「堺っ子くらぶ」の利用実績について (有 無) |
| | 年 | 児童名 | | |
| | ①アレルギーがあり、生活面で除去食等の対応が必要である。 アレルギー () | | お子様の健康面や行動面、生活面等であらかじめお伝えしておきたいことがありましたらご記入ください。 | |
| | ②エピペンを所持している | | | |
| | ③ルームでのエピペン接種対応を希望する | | | |
| | ④てんかん坐薬等を所持している | | | |
| | ⑤ルームでの坐薬挿入等てんかん対応を希望する | | | |
| | ⑥支援学級に在籍または在籍予定 | | | |
| | ⑦身体・知的・発達についての診断を受けたことがある (診断名) | | | |
| ⑧食事・排泄・着替え等に大人(指導員)の介助が必要 | | | | |
| 2人目 | 新学年 | フリガナ | 就学前施設 (新1年生のみ記入) | ①～⑧にあてはまる場合 過去、同じ学校での「堺っ子くらぶ」の利用実績について (有 無) |
| | 年 | 児童名 | | |
| | ①アレルギーがあり、生活面で除去食等の対応が必要である。 アレルギー () | | お子様の健康面や行動面、生活面等であらかじめお伝えしておきたいことがありましたらご記入ください。 | |
| | ②エピペンを所持している | | | |
| | ③ルームでのエピペン接種対応を希望する | | | |
| | ④てんかん坐薬等を所持している | | | |
| | ⑤ルームでの坐薬挿入等てんかん対応を希望する | | | |
| | ⑥支援学級に在籍または在籍予定 | | | |
| | ⑦身体・知的・発達についての診断を受けたことがある (診断名) | | | |
| ⑧食事・排泄・着替え等に大人(指導員)の介助が必要 | | | | |
| 3人目 | 新学年 | フリガナ | 就学前施設 (新1年生のみ記入) | ①～⑧にあてはまる場合 過去、同じ学校での「堺っ子くらぶ」の利用実績について (有 無) |
| | 年 | 児童名 | | |
| | ①アレルギーがあり、生活面で除去食等の対応が必要である。 アレルギー () | | お子様の健康面や行動面、生活面等であらかじめお伝えしておきたいことがありましたらご記入ください。 | |
| | ②エピペンを所持している | | | |
| | ③ルームでのエピペン接種対応を希望する | | | |
| | ④てんかん坐薬等を所持している | | | |
| | ⑤ルームでの坐薬挿入等てんかん対応を希望する | | | |
| | ⑥支援学級に在籍または在籍予定 | | | |
| | ⑦身体・知的・発達についての診断を受けたことがある (診断名) | | | |
| ⑧食事・排泄・着替え等に大人(指導員)の介助が必要 | | | | |

- ◎ ルームでは原則、医療行為を行うことができません。また服薬は利用児童本人でしていただき、ルームでは原則、薬は預かりません。
- ◎ 緊急時は保護者の方への連絡及び救急搬送処置を行います。
- ◎ 坐薬挿入等てんかん対応及び、エピペン接種対応を希望される方は、後日送付する別途書類に必要事項を記入の上、放課後子ども支援課へ提出してください。