

記入例

令和4年度 児童環境調査票兼緊急連絡カード

秘

令和4年4月1日現在

留守家庭児童教室保管

フリガナ	タライ ツバキ	男	生年月日	H 26・6・14	学校名	垂井 小学校		
児童氏名	垂井 つばき	女	血液型	B 型 Rh +	学年・組	1年 組		
住所	垂井町 1532-1							
家族構成 (入室児童以外)	氏名	年齢	送迎者	続柄	勤務先・学校など	自宅～勤務先 通勤時間	緊急時 連絡順	電話番号
	垂井 太郎	37	○	父	〇〇〇〇産業(株)	20 分	2	携帯 080-2222-0000 勤務先 0000-00-1234
	垂井 はな	34	○	母	垂井町役場	5 分	1	携帯 090-0000-1111 勤務先 0584-22-1151
	垂井 けやき	8		兄	垂井小学校			携帯 勤務先
	垂井 いずみ	63	○	祖母	△△レストラン	10 分	4	携帯 090-1111-1111 勤務先 0000-00-8910
								携帯 勤務先
								携帯 勤務先
同居親族 送迎者 以外の	氏名			続柄	住所		緊急時 連絡順	電話番号
	不破 きく			叔母	大垣市丸の内1-1-1		3	携帯 080-0000-1111 勤務先 0000-00-4567

教室に送迎される可能性のある方を記入してください。
*成人の方に限ります。

入室児童の健康状況について記入してください。

健康状況	既往歴	(該当するものすべてを○で囲んでください。その他の場合は具体的に記入してください。) はしか(風疹) 流行性耳下腺炎(喘息) 水ぼうそう てんかん 脱臼ぐせ 肝炎 川崎病 心臓病(症状) その他() ひきつけ 熱けいれん(有 無)		
	アレルギーの有無	アレルギーはありますか?(有 無)	平常時の体温	36 度 5 分
	アレルギーの有無	有と答えた方のみ、該当する物すべてを○で囲んでください。 食物【卵(牛乳) 小麦粉(花粉) ハウスダスト ダニ】 薬【ピペンの有無】	おやつ時に除去するもの	有 無 ケーキなど牛乳を含むもの
かかりつけ医院	〇〇病院 TEL 22-1234	〇〇病院小児科 TEL 53-1234	日常服薬	↓必要 不要

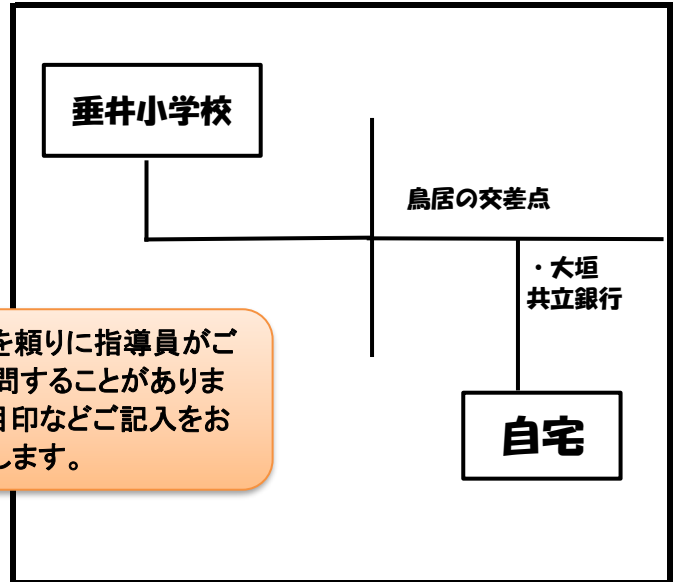
教室利用時間内に服薬の必要がある場合、記入してください

入室児童の生活状況について記入してください。

生活状況	基本的な生活習慣について	ひとりで衣服の着脱はできますか	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> できないときがある <input type="radio"/>		
		ひとりでトイレにいきますか	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> できないときがある <input type="radio"/>		
		ひとりで箸を使ってご飯が食べられますか	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> できないときがある <input type="radio"/>		
好きな遊び	工作	長所	友達とすぐ仲良くなれるところ	短所	自分の思いが伝えられずに泣いてしまうところ
視力	<input checked="" type="radio"/> 正常 ・ その他 ()		聴力	<input checked="" type="radio"/> 正常 ・ その他 ()	

育てるのに心がけてきたこと・教育方針

自宅から学校までの経路



この地図を頼りに指導員がご自宅を訪問することがありますので、目印などご記入をお願いいたします。

集団生活での心配、配慮してほしいことがあればご記入ください。

なければ、「なし」と記入

※ 教室使用欄 ※
