

新1～3年生用

益田市放課後児童クラブ入会に関する「生活状況自主申告書」

この申告書は、入会児童の心身の状態、生活の状況等の把握を目的としています。

保護者・児童ともに安心して利用していただくための、支援員の配置人数などの体制整備において大切な情報となりますので、ご協力をお願いします。

なお、ご提供いただいた情報は、市及び入会する児童クラブにおいて適正に管理し、上記の目的外には使用されません。

また、入会の可否判定には用いられません。よりよい支援につなげるため、普段の家での様子や、気になること、支援員へ配慮してほしいことなど些細なことでも構いませんのでご記入ください。

(クラブ名：)

児童氏名	(新 年生)	生年月日：平成 年 月 日生
記入者(保護者)名	続柄：	
卒園保育所(園)幼稚園名	保育所(園)・幼稚園	記入日：令和 年 月 日

◇ⅠからⅤの設問にお答えください。該当する ☐ にチェックを入れ、() 内についてもできるだけ詳しくお書きください。

Ⅰ 食 事

●好き嫌いがありますか？

☐ なし ☐ あり (嫌いな食物：)

●アレルギーがありますか？

☐ なし ☐ あり (名称：)

Ⅱ 睡 眠

●睡眠時間は何時間くらいですか？ 1日 時間 (就寝： ～ 起床：)

Ⅲ 排 泄

●ひとりでトイレに行けますか？

☐ はい ☐ いいえ

●失敗することがありますか？

☐ なし ☐ あり どんな時が多いですか？(ありの場合に、お答えください)

☐ 就寝中 (頻度： 月 回程度)

☐ 遊びに夢中の時 (頻度： 月 回程度)

☐ その他 ()

Ⅳ 健康状態

●今までに重い病気や怪我をしたり、現在治療中の病気等がありますか？

☐ なし ☐ あり (病名等： 治療中：☐ はい ☐ いいえ)

●けいれん(ひきつけ)を起したことがありますか？

☐ なし ☐ あり (発熱：☐ なし ☐ あり)

●かかりつけの病院(医院)がありますか？

☐ なし ☐ あり (病院(医院)名： TEL：)

●現在、服用中の薬(常用薬)はありますか？

☐ なし ☐ あり (薬名：)

●現在、健康上で配慮が必要なことがありますか？

☐ なし ☐ あり (内容：)

V 行動面

質問事項（右欄のあてはまるところに○をつけてください）		できる	できる時とできない時がある	できない
①	1人で衣服の着脱（ボタン・ファスナーも）をする			
②	交通安全を理解し、守る			
③	自分の持ち物を管理する（自分の物が分かる、忘れ物をしない等）			
④	自分で使ったものは自分で片付ける			
⑤	ルールのある遊び（鬼ごっこやトランプ等）を理解して遊ぶ			
⑥	友達と交代しながら遊ぶ			
⑦	欲しいものがあったても、説得されれば我慢する			
⑧	順番を守る			
⑨	他者の話を黙って聞く			
⑩	体調が悪い時や困った時に大人に訴える			
質問事項（右欄のあてはまるところに○をつけてください）		よくある	時々ある	(ほとんど)ない
⑪	同じ物や同じ遊びにこだわる			
⑫	周りに友達がいても、その友達と遊ぶよりも1人で遊ぶ			
⑬	いろいろなことに興味がうつったり、気が散ったりする			
⑭	じっとしていることが苦手で、落ち着かない			
⑮	勝つことや1番になることにこだわる			
⑯	好きな遊びや興味があることに集中しすぎて、切り替えが難しい			
⑰	気に入らないとカッとなったり、かんしゃくをおこしたりする			

行動面で特に気になること、支援員へ配慮して欲しいことがあれば些細なことで構いませんのでご記入ください。支援の参考にさせていただきます。

なお、次の項目に該当があれば、○を付け、（ ）内は分かる範囲でお答えください。

- 1 障がい者（児）手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証明書を所持している。
- 2 小学校の特別支援学級に在籍（予定）である。
- 3 小学校の通級指導教室に在籍（予定）である。
- 4 医師の診断や児童相談所の判定により、支援が必要であると判断されている。
（診断名： ）
- 5 放課後等デイサービスを利用（予定）している。
（事業所名： 毎週 曜日 ）