R9年度仲よしクラブ利用開始時の児童調査票

（ふりがな）
児童氏名

●この調査票は、児童の仲よしクラブでの健康と安全を守るため、利用開始時の資料とするものです。仲よしクラブの運営以外には使用しません。
●調査項目で該当するものを〇で囲む、または直接記入してお答えください。

通学（予定）校　　小学校（　　）年生

新１年生のみ

出身園　　・保育園　・幼稚園

小学校に在籍する兄弟姉妹のお名前と学年を、ご記入ください。

名前　　学年　　年　／　名前　　学年　　年

＜支援学級・通級の利用有無＞

支援学級・通級の利用の予定はありますか？　支援学級（・有　・無　・利用予定）　通級（・有　・無　・利用予定）

＜日常生活について＞

トイレは、ひとりで使えますか？（便をしておしりをふける等）（　・できる　・できないときもある　・できない　）

和式トイレは、ひとりで使えますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

帰る準備（用意）を、自分でできますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

使った物の後片付けは、自分でできますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

おもちゃを、友達と順番に使えますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

欲しいものがあっても、説得されれば我慢できますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

自分の気持ちを、相手にうまく伝えることができますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

困ったことがあった時、周りの大人に伝えられますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

体調が悪くなった時、周りの大人に伝えられますか？（　・できる　・できないときもある　・できない　）

＜健康状態について＞※支援員と相談をしてください。

アレルギーなどで食べてはいけないものはありますか？（ある場合は、その食品名を記入してください）

・ない

・ある　（例：牛乳、卵、桃そのものがダメ、果汁は可　など）

仲よしクラブで提供するおやつを食べますか？　（　・はい　・いいえ　）　エピペンを持参しますか？　（　・はい　・いいえ　）

健康面・生活面で配慮してほしいことはありますか？（鼻血が出やすい、持病がある、トイレの声かけをしてほしい、など）ご記入ください。

＜利用について＞

17時以降の保育を利用されますか？　（　・利用する　・利用しない　・利用予定　）

決まって休む曜日があれば、ご記入ください。（習い事の日、保護者のお休みの日など）※れんらくちょうにも記入ください。

土曜日利用の有無をご記入ください。（　・なし　・あり　【月に　　回利用予定】　）

※利用時は、れんらくちょうにも記入ください。　（尚、保護者が在宅の場合は、ご家庭での保育をお願いしています。）

仲よしクラブ のご利用にあたって、心配なことや配慮して欲しいことがありましたらご記入ください。
（内容によって、ご要望にお応えできない場合があります。）