

| 小学校 | | 学年 | 年 | 名前 |
|----------------------------------|------------------------------------|--|---|----|
| 児童の健康状態 | 血液型 | 型 | | |
| | 病気の有無 | 有 … 循環器・肺・消化器・皮膚・泌尿器・その他() ・ 無 | | |
| | | 具体的な症状等() | | |
| | アレルギー等 | 有 ・ 無 食べ物(そば・牛乳・卵・その他：) | | |
| | | 食べ物以外のアレルギー … ハウスダスト・かび・花粉・動物・その他() | | |
| | 制限される食べ物 服用している薬 | 具体的に() | | |
| | 身体面でお知らせ しておきたいこと (具体的に) | | | |
| 掛かり付けの 病院名 | 内科の場合 | | | |
| | 外科の場合 | | | |
| 児童の状況 | 集団生活の経験 | 有 (保育園 ・ 幼稚園) ・ 無 | | |
| | 友達と遊びますか | よく遊ぶ ・ 少し遊ぶ ・ 全然遊ばない | | |
| | 子供に対する態度 | あまやかした ・ ふつう ・ きびしくした | | |
| | ご家庭または集団 生活の中で気になる ことはありますか。 | 落ち着きがない ・ 気分にもうがある ・ こだわりが強い かんしゃくを起こしやすい ・ その他 | | |
| その他記入欄(友達とケンカが多いなど具体的にお知らせください。) | | | | |
| 備考 | | | | |

※児童の状況を把握するため、できるだけ詳しくご記入下さいますようお願い致します。