

本人（入会希望の児童）の状況について回答してください。
該当項目に○印、または必要事項を記入してください。

1号一添付様式1

記入例

提出日を記入してください。

家族健康状況等調査書

平成29年12月2日現在

1 児童の状況

健康の状況	アレルギーの有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	内容（症状） たまご、牛乳、スギ、ネコ
	アトピーの有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	内容（症状） 冬にひどくなる。薬を持たせてあります。
	おこしやすい病気の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	1 気管支炎 2 気管支喘息 3 下痢 4 じんましん 5 ひきつけ 6 その他 病名（ ）
	現在治療中の病気の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	病名（ ○○症 △△病 ） 通院医療機関名 ○△病院 通院は月に 1 日・週に 日
	障害者手帳の有無	有・ <input checked="" type="radio"/>	身体障害者手帳 第 種 級 具体的に 愛の手帳 第 種 度
特別な配慮・支援の必要性の有無	特別な配慮・支援の必要性の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	配慮・支援の内容 コミュニケーションが苦手。
	トイレの配慮の必要性の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	思うようにいかないとパニックを起こすことがたまにある。
	トイレの配慮の必要性の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	内容 2時間ごとにトイレの声かけをしてください。
発育の状況	1 特に発育の遅れ等は見うけられない。 2（視覚・聴覚 言語 運動機能）に問題があると思われる。 3 よくわからないが気になることがある。（具体的に トイレに手にあわないことがある。 ）		
在籍の状況（予定を含む）	1 特別支援学級（固定）に在籍 2 特別支援教室（旧通級学級）に在籍 3 通常の学級に在籍		
通学距離及び時間の状況	小学校までの距離 約 1,500 m ・ 通学時間 片道約 30 分		
就学前における集団保育経験の有無	<input checked="" type="radio"/> ・無	施設名→ あいうえ 保育園 ・幼稚園・その他（名称_____）	

7項目の有無について回答してください。
「有」に○がついた場合は右欄に必要事項を記入してください。

障害者手帳をお持ちの方は、手帳を参考に記入してください。

2 家族の状況（本人を除く）

氏名	続柄	病気の有無	入院中	通院	病名及びその他（自宅療養が必要な場合など具体的に）
野辺 太郎	父	有・ <input checked="" type="radio"/>	ヶ月・週間	月に 日・週に 日	
野辺 花子	母	有・ <input checked="" type="radio"/>	ヶ月・週間	月に 日・週に 日	
野辺 一郎	弟	有・ <input checked="" type="radio"/>	ヶ月・週間	月に 日・週に 日	
野辺 玄一郎	祖父	有・ <input checked="" type="radio"/>	ヶ月・週間	月に 日・週に 日	
		有・無	ヶ月・週間	月に 日・週に 日	
		有・無	ヶ月・週間	月に 日・週に 日	
同居していない祖父母等の状況			学校もしくは自宅から半径500m以内に（ いない ・ いる （就労・ 未就労 ・その他（ ）））		

3 親族等で介護が必要な場合

氏名	続柄	病気の有無	入院中（介助が必要な場合）	通院（同伴が必要な場合）	その他（親族の家に介護へ行く場合など具体的に）
あきる野 桜子	祖母	<input checked="" type="radio"/> ・無	ヶ月・週間	月に 日・週に 1 日	ひざが悪く歩行が困難なので、通院及び日常生活の介助に週4日祖母宅へ通っている。

注 該当する事項に記入、又は○をしてください。

同居以外の親族などで、介護が必要な方がいる場合で、実際に児童の家族が介護にあたっている場合に記入してください。