記入例

記入日　令和〇〇年〇〇月〇〇日

上越市放課後児童クラブ　支援シート

（・初めてクラブを利用する方）
・過去にクラブを利用したことがある方

児童クラブ名	■■小学校　放課後児童クラブ	学校・学年	■■　小学校　1　年生
児童氏名（ふりがな）	上越（じょうえつ）　太郎（たろう）　（男・女）	利用形態	（通年）・夏休み・冬休み・春休み 緊急一時（　/　～　/　）

●学校や家庭での様子について（新１年生につきましては保育園、幼稚園時の様子もご記入ください）

好きなこと	※好きな遊び・キャラクター・もの・場所・活動等 図鑑を見る、工作、体を動かすこと		
苦手なこと	※苦手な場所・音・もの・活動等 サイレンの音やかみなりの音、暗いところ		
食事	（一人でできる）・手伝いが必要	【特記事項】 なし	
着替え	（一人でできる）・手伝いが必要	【特記事項】 たまに服を裏表に着てしまうことがある	
トイレ	【排尿】（一人でできる）・手伝いが必要・時間誘導	【特記事項】排泄のサインやリズム等 トイレが近くなると体を揺らす。自分から行かないときは、声を掛けてあげる	
	【排便】（一人でできる）・手伝いが必要・時間誘導		
コミュニケーション	※自分の思いを友達や先生に伝えることができるか、先生の話すことが分かるか等 自分の考えを話すことはできるが、やや一方的な面がある。指示理解はだいたい分かる		

行動面	行動面における特徴	家庭や学校での対応方法
・落ち着き ・友達との遊び ・片づけ ・気持ちの切替 等	・保育園では、自分の席で活動できたが、飽きてくると立ち歩くことがあった ・友だちと関わるのは好きだが、思い通りにならないと泣いたり、怒ったりする ・夢中になるとなかなかやめられず、次の行動が遅れる	・どうしたいのかを聞いたり、気分転換をしたら席に着くように促す ・落ち着くまでそっとして、様子を見る ・「あと〇回まで」「あと５分ね」と声を掛けて見通しをもたせる

こだわり行動の有無	（有）・無	※有の場合は具体的にご記入ください。（例）時間を気にする。決まった位置に物を置こうとする 筆箱に鉛筆を入れるとき、自分なりに決めた順番通りに入れる

●発達支援等について（有無のどちらかを〇で囲んでください）　※【お子さんの平熱：　36.5　度】

医学的な診断の有無	(有) ・ 無	※有の場合　診断名：〇〇〇〇〇症	
受診医療機関名	〇〇総合病院	服薬している薬	薬名 〇〇〇〇〇
医師名	〇〇先生		量/一日朝〇〇ｍｇ服用
特別支援学級の在籍	(有) ・ 無	※有の場合　学級名　〇〇〇学級　担任　●●先生	
通級指導教室	有 ・ (無)	※有の場合　通っている学校名 ※変更があった場合はお知らせください。	
手帳の有無	有 ・ (無)	※有の場合　【身体】　種　級【療育】 A ・ B 【精神】１級 ・ ２級	
利用している福祉サービス	有 ・ (無)	※有の場合は事業所名等、具体的にご記入ください。	
お子さんに関する相談窓口	(有) ・ 無	※有の場合　こども発達支援センター等 こども発達支援センター	

体温を必ず記入してください

●健康状態・アレルギー等について（有無のどちらかを〇で囲んでください）
※1 つでも「有」に〇がついた方は別途「疾病状況及び医療用医薬品に関わる確認書」を提出ください。

疾病の有無	有 ・ (無)	アレルギーの有無	(有) ・ 無	エピペン所持の有無 ※エピペン…アナフィラキシー補助治療剤	有 ・ (無)

※アレルギーの有無が「有」の場合、以下の質問にお答えください。
・今まで誤食等でアレルギー症状及びアナフィラキシーショックを起こしたことがありますか？
（ (あり) ・ なし ）→※ありの場合、以下の質問にお答えください。
・それは、いつ、どこで、何により、どんな症状でしたか？
いつ（　５才のとき　）どこで（　旅行先での食事　）
何により（　ピーナッツ入りのおかずを食べて　）
どんな症状（　おう吐、じんましん、呼吸困難の症状が出た　）
・日常生活で気をつけていることはありますか？（原材料を確認してピーナッツを誤食しないよう注意している）

手術歴や既往症など、お子さんがクラブで生活するにあたって配慮が必要なことがありましたらご記入ください。	３才のとき喉の手術歴あり。日常生活には支障なし

※記載した内容に変更が生じた場合は、クラブ職員にお知らせください。