

記入例

児童の健康に関する報告書

令和 〇年 〇月 〇日

会津若松市長 あて

住所 会津若松市 東栄町3-46
保護者 氏名 鶴賀 城
電話 0242-〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり診断されましたので報告いたします。

こどもクラブ名	〇〇 こどもクラブ
児 童 の 氏 名	鶴賀 城太郎
生 年 月 日	平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
診断を受けた医療機関 又は専門機関名	●●●●病院
診断名又は医師の見解	(例①)心臓病であるとの診断を受けました。 (例②)発達障害であるとの診断を受けました。 (例③)自閉症の疑いであるとの診断を受けました。 (例④)食物アレルギーであるとの診断を受けました。
診断年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
服薬について (種類・頻度)	△△△△、1日2回(朝、夕) □□□□、1日1回(朝食後)
食物アレルギーについて	(原因となる食品を具体的に記入してください) □別添可(別紙提出の場合は☑) ・卵 ・卵白 ・卵黄 ・乳 ・小麦 ・えび ・かに ・落花生 ・そば ・アーモンド ・カシューナッツ ・ピーナッツ ・オレンジ ・キウイフルーツ ・りんご ・バナナ ・くるみ ・ごま ・大豆 ・魚卵 ・やまいも ・ゼラチン
こどもクラブで注意 又は 配慮してほしいこと	(例①)激しい運動はさせないよう配慮してほしいです。 (例②)他の児童と同じことができない場合があります。 (例③)衝動的に部屋を飛び出してしまう可能性があります。 (例④)おやつはみんなと同じようなものを家庭で準備します。
備考	

「ナッツ類」などとはせず、できるだけ具体的な食品名を記入してください。

※クラブでの服薬はやむを得ない場合(医師の指示、慢性的な疾患等)に限ります。

※クラブに持参する薬は、クラブでは保管できないため、服薬当日分としてください。

※こどもクラブの支援員は、児童への声掛けや見守りは行いますが、医療行為・投薬行為はできないので、お子さん自身が服薬できるよう、家庭での練習や声掛けについて、ご協力願います。

※食物アレルギーの場合、なるべく医師の診断書(アレルギー検査表)等の写しをご提出ください。