

児童の健康に関する報告書

令和 年 月 日

会津若松市長 あて

住所 会津若松市

保護者 氏名

電話

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	こどもクラブ
児 童 の 氏 名	
生 年 月 日	平成 令和 年 月 日
診断を受けた医療機関 又は専門機関名	
診断名又は医師の見解	
診断年月日	
服薬について (種類・頻度)	
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☑)
こどもクラブで注意 又は 配慮してほしいこと	
備考	

※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・投薬行為はできません。お子様が自分で服薬できるよう、ご家庭で練習や声掛けをお願いいたします。

※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。