|  |
| --- |
| 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。