

## 記入例

## 児童の健康に関する報告書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

会津若松市長 あて

保護者氏名 鶴賀 城

電話番号 0242-39-〇〇〇〇

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	(原因となる食品をすべて記入してください) <input type="checkbox"/> 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	

〇〇類とはせず、なるべく詳細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。