

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

保護者氏名

電話番号

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 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☑)
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。