

## 放課後子ども総合プラン 問診票

※ 該当する事項を○で囲み, できるだけ詳しく記入してください。

学校名	守谷市立 小学校		
児童名		保護者名	
態 度	<input type="checkbox"/> お子さんの性格は, おとなしい ・ 活発 ・ 落ち着きがない その他( ) <input type="checkbox"/> 養育上心配や事や困っている事がありましたら記入して下さい。 ない ・ ある <input type="checkbox"/> 目が合わない ・ かんしゃくをおこす ・ その他( )		
病 気	<input type="checkbox"/> 今までに, 大きな病気・けがをした事がありますか? ない ・ ある <input type="checkbox"/> 健康診断などで, 心身の発達や言葉に遅れがあるとされた事がありますか? ない ・ ある 障がい者手帳 ない ・ ある(手帳の写真 要) <input type="checkbox"/> 持病を持っていますか? ない ・ ある <input type="checkbox"/> 上記の問いで「ある」と答えた場合は, その状況を記入して下さい。 (病名・時期 等) 病名: 心臓病・てんかん・ぜんそく・ソケイヘルニア・手足の麻痺・自閉傾向・難聴 アトピー体質・風邪をひきやすい・アレルギー(原因 ) その他( )		
その他	※連絡事項等を記入		