〈記入例〉

児　童　の　生　活　状　況　に　つ　い　て

全ての欄をもれなく記入してください。　　令和５年１０月２日現在

児童氏名	生年月日	保護者氏名	アフタースクール名
三木　一郎	平成 29 年　4 月 10 日	三木　太郎	三樹 アフタースクール

身体障害者手帳もしくは療育手帳の有無：　㊒　・　無

障がいの内容

（広汎性発達障害（療育手帳 B2）。）

※手帳をお持ちの場合は、手帳のコピーを添付してください（複数の場合は全て）

今までに利用したことのある相談機関等：　㊒　・　無

※有の場合は下記に詳細を記入してください。

☐ 保健所　　相談内容（　　）

☐ こどもセンター　　相談内容（　　）

☑ その他：相談機関名　（　三木市　すこやか相談　）

相談内容（　排泄について。　こだわりが強い。　）

児童の生活状況

自由に会話ができる。　（はい　・　いいえ　）

【いいえの場合、具体的にどの程度まで会話ができますか。】

一人で排泄ができる。　（　はい　・　いいえ）

【いいえの場合、具体的にどの程度の手助けが必要ですか。】

・トイレに行くタイミングが合わないことがあるので、声掛けをしてほしい。

・大便の際、きれいに拭くことが難しいため介助が必要。

一人で食事ができる。　（はい　・　いいえ　）

【いいえの場合、具体的にどの程度の手助けが必要ですか。】

その他健康上・生活上の問題点(薬の服用・持病等)（　有　・　無　）

有の場合、具体的に記入してください。

アレルギー（　㊒　・　無　）

有の場合、具体的に記入してください。

卵、牛乳を含む食品を摂取するとじんましんがでる。