

ヒアリングシート

ふりがな	みよし じろう							性別	
児童の氏名	三好 二郎							<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
学校・クラス	<input checked="" type="checkbox"/> 中部	<input type="checkbox"/> 北部	<input type="checkbox"/> 南部	<input type="checkbox"/> 天王	<input type="checkbox"/> 三吉	<input type="checkbox"/> 三好丘	<input type="checkbox"/> 緑丘	<input type="checkbox"/> 黒笹	2年 組

発達 状態 ・ 健康	<input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> 病気等がある 具体的に(てんかん) <input checked="" type="checkbox"/> アレルギーがある 具体的に(卵、牛乳、えび) <input type="checkbox"/> 対処方法 <input checked="" type="checkbox"/> エピペン ・ <input type="checkbox"/> とんぷく薬 ・ <input type="checkbox"/> その他()	クラスは空欄でかまいません。 4月にクラスが決まったら、クラブに申し出てください。
	<input checked="" type="checkbox"/> 発達に不安・発達障がい等がある 診断名・障がい名(ADHD) <input checked="" type="checkbox"/> 手帳所持(写しを添付) (療育)手帳 (C)判定・()級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級在籍 (<input type="checkbox"/> 予定) <input checked="" type="checkbox"/> 現在、療育施設等を利用している。 ※発達センター・児童発達支援・放課後等デイサービス など 施設名:発達センター	
希望 保育 上特 に こと	心配なことや配慮してほしいことについてご記入ください。 急な指示に対応できない場合があります。 個別に声掛けしていただきたいです。 大きな音を聞くとパニックになるので、 パニックになったら一人で落ち着く時間が必要です。	

※お子さんへの適切な支援、及び補助支援員配置の参考とします。なるべく詳しく記入をお願いします。

支援員が臨床心理士に相談することについての確認
 みよし市では、支援員が臨床心理士に児童との関わり方を相談できる体制があります。
 (※児童が安心して自分らしく児童クラブで過ごすことを目的としたものです。)
 支援員の要請があった場合、心理士がお子さんの様子を見に行き、支援員に助言等を行ってもいいですか?
 はい いいえ

学校、保育園や幼稚園との情報共有についての確認
 国が定めた放課後児童クラブ運営指針の中で、学校や保育園・幼稚園との情報共有が求められています。
 みよし市においても、支援員がお子さんより良く関わる事ができるように、お子さんのことをよく知っている
 学校、通っていた保育園や幼稚園にお子さんのことを教えてもらっても良いですか?
 はい/出身園(なかよし) 保育園 ・ 幼稚園 いいえ

児童クラブ確認