ヒアリングシート

ふりがな		性 別
児童の氏名		□男 □女
学校・クラス	中部　北部　南部　天王　三吉　三好丘　緑丘　黒笹	年　組

児童の健康・発達状態等	□特になし
	□病気等がある 具体的に（　　） □アレルギーがある 具体的に（　　） 〇対処方法 □エピペン ・ □とんぷく薬 ・ □その他（　　）
	□発達に不安・発達障がい等がある 診断名・障がい名（　　） □手帳所持（写しを添付） （　　）手帳（　　）判定・（　　）級 □特別支援学級在籍 （□予定） □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：　　□通年
保育上特に希望すること	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。

※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。

〇 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良いですか？

□ はい　　□ いいえ

〇 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、支援員がお子さんとより良く関わることができるように、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（　　□保育園 ・ □幼稚園）　　□ いいえ

□ 児童クラブ確認