

(様式3)

令和4年度 にこにこ水中運動教室 開始にあたっての聞き取り

令和4年度の教室開始にあたり、事前に体調や指導時の留意点などございましたらお聞きしたいと思います。

下記について御記入いただき、子ども家庭課に直接提出してください。

児童氏名： _____ 記入者続柄 (_____)

【お子様について】

1. 現在、体調の悪いところがありますか。

①ない

②ある

[_____]

2. 定期的に通院している医療機関及び内服薬の有無について。

①病院名 (_____)

②内服薬：あり (薬の名称 _____) ・なし

3. お子様への対応の面で、注意する事項はありますか。

[_____]

～裏面に続きます～

4. 本教室は、プールの運動で楽しく体を動かすことで、お子様の心とからだの健康づくり、親子のふれあい、そして仲間づくりを目的として実施しています。参加にあたり、年間の目標をあげていただき、担当するスタッフも共通認識したうえで教室の運営をしていきたいと存じます。

年間の目標をあげてください。

例)「〇〇ができるようになる」「休まず通う」など

()

【お子様と一緒にプールに入る保護者について】

※入る可能性のある方全てご記入ください。

氏名 (続柄)	治療中の疾患・治療内容	普段の血圧
()		/
()		/
()		/

※このほか、場合によっては医師の運動処方箋を要する場合がありますので御了承ください。

※この聞き取りは、安全を確保する観点からお子様の状況を把握することを目的としています。取得した個人情報、目的以外には使用せず上三川町及び委託事業者で取り扱います。

同意いただける場合は、下記にご署名ください。

保護者氏名： _____

【新規者面接】

年 月 日
保健師 NSP

【問い合わせ先】

上三川町子ども家庭課 母子健康係
0285 (56) 9132