

あすか病児保育室利用登録表

| | | | | | | | |
|------------|--|------------|-----|---|-----|----|-----|
| 小児科カルテNo. | | 病児保育室登録No. | | H | 年 | 月 | 日記入 |
| ふりがな 氏名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | . | . | | 愛称 | |
| 父氏名 | () | 歳 | | | | | |
| 母氏名 | () | 歳 | | | | | |
| きょうだい・名前 | () | 歳 | () | 歳 | () | 歳 | |
| 自宅住所 〒 | - | | | | | | |
| TEL () | - | FAX () | - | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | | | | |
| 父 勤務先名 | TEL () | - | 携帯 | | | | |
| 母 勤務先名 | TEL () | - | 携帯 | | | | |
| その他() | | | | | | | |
| 勤務先名 | TEL () | - | 携帯 | | | | |

| | | | |
|--------|--|---------|--|
| 通園・通学先 | | かかりつけ医院 | |
|--------|--|---------|--|

| | | |
|---------|-----|---------------|
| 食物アレルギー | 有・無 | 除去食品・その他の特記事項 |
|---------|-----|---------------|

| 病名・ワクチン名 | 予防接種 | 感染症歴 | ワクチンの種類 | 接種月日 |
|-------------|------|------|------------|------|
| 水痘 (みずぼうそう) | 年 月 | 歳 ヶ月 | 麻疹風疹混合(MR) | 年 月 |
| 耳下腺炎 (おたふく) | 年 月 | 歳 ヶ月 | ロタウィルスワクチン | 年 月 |

| | | |
|--------|-----|--|
| 熱性けいれん | 有・無 | 今まで 回 経験あり 初回 年 月 / 2回目 年 / 3回目 年 月 |
|--------|-----|--|

| | | |
|---------|---|---|
| これまでの病気 | 喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 治療() | 出生時の体重 ()グラム |
| | その他の病気 () | 発達の遅れ <input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 心配 |

あすか病児保育室はどこで知りましたか？

・保育園 ・インターネット ・母子手帳 ・兄弟、姉妹利用あり ・その他 ()

好きな遊び・玩具・入眠の仕方落ち着くもの(タオル、おしゃぶり等)を具体的に記入してください

その他保育士に配慮してほしい点、心配な点がございましたら具体的に記入してください