

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		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() その他の病気 ()	出生時の体重 ()グラム 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