

病児保育園 ぞうさんのおうち登録用紙

登録日 年 月 日

フリガナ				愛称	性別	平熱
名前					男 ・ 女	℃
生年月日	H ・ R 年 月 日 ( 歳 ヶ月)					
住所	〒			保護者 ①	続柄 ( )	
				連絡先 ②	続柄 ( )	
通所施設	保育園 ・ 保育所 ・ 幼稚園 ・ こども園 ・ 小学校 その他 ( )					
かかりつけ医				土庫こども診療所にカルテはありますか? はい (ID ) いいえ		
家族構成	氏名	続柄	生年月日	勤務先・通所施設(電話番号)		職種
				( )		
				( )		
				( )		
				( )		
				( )		
課税区分	課税 ・ 市民税非課税 ・ 生活保護					
出産	週 g 出産時の異常 なし ・ あり ( )					
発育・発達について気になることはありますか?	はい ・ いいえ					
* はい と答えた方、心配なことや配慮してほしいことなど具体的にご記入ください。(自閉症・ADHDなど)						
既往歴	突発性発疹 ( 歳) 水ぼうそう ( 歳) おたふくかぜ ( 歳) はしか ( 歳) 風疹 ( 歳) 百日咳 ( 歳) その他 ( )					
入院歴	① 歳・病名 ② 歳・病名					
アレルギー	ない ある → ・食物 卵(全卵・黄身・白身) ・牛乳 ・小麦 ・大豆 ・その他 ( ) 除去の程度 ( ) ・その他 アトピー性皮膚炎 ・花粉症 ・動物 ・その他 ( )					
熱性けいれん	ない ある 初回 ( 歳 ヶ月) 直近 ( 歳 ヶ月) 合計 回					
常用している薬	ない ・ ある ( )					
災害時の緊急連絡先						
	名前	続柄 (関係)		電話番号		
①						
②						
③						