

病児保育室ぽかぽか 利用登録票

※【登録日】平成 年 月 日

【記入日】平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		ID	登録No.	
お子さまの名前			平成 年 月 日 (歳 か月)				
ふりがな		続柄	住所				
保護者氏名			連絡先				
在園名・在校名		(歳児・年生)			緊急連絡先 (優先順に3つご記入ください)		
家族構成	氏名	年齢	続柄	勤務先(所属課)・園・学校	1人目	氏名	続柄
						生年月日	年 月 日
						TEL	携帯() 職場・自宅()
					2人目	氏名	続柄
						生年月日	年 月 日
						TEL	携帯() 職場・自宅()
					3人目	氏名	続柄
						生年月日	年 月 日
						TEL	携帯() 職場・自宅()

かかりつけ医療機関	すこやかkidsクリニック ・ その他 (医療機関名:)
	救急搬送希望: 日赤・市民

出生時の状況	_____週 体重_____g
--------	-----------------

病歴	病名・手術	年齢	現在の治療状況 病院・主治医	保育で注意すること
		歳 か月頃		
		歳 か月頃		
		歳 か月頃		
		歳 か月頃		

発達面でのフォロー	発達相談 療育教室 リハビリ その他() 特になし
-----------	----------------------------

アレルギー	病名	食物アレルギー 喘息 花粉症 アレルギー性鼻炎 ハウスダスト 犬・猫 その他()
有	アレルギー	卵・乳・小麦・えび・かに・そば・落花生・大豆・その他() 検査結果を持参下さい
無	対処法	処方されている薬(名前) (使い方)

けいれん	有	発作の回数(回) 病院() 最終発作日()
	無	処方薬() 指示()

その他 好きな遊びや 苦手なことなど	お子さまをお預かりするにあたり、留意点や配慮すべきことがありましたらご記入ください。
--------------------------	--