

# 病児保育室「ぼかぼか」利用登録票

ID	登録No.
----	-------

ふりがな		呼び名	性別	男 ・ 女	
お子さまの名前			生年月日	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	生年月日	年齢	続柄	勤務先(所属課)・園・学校

かかりつけ医療機関	すこやかkidsクリニック ・ 他院 (病院名: _____)
-----------	---------------------------------

出生時	出産時の週数 _____ 週 出生体重 _____ g 妊娠中・出生時の異常 (有 ・ 無) 有の場合は内容 ( _____ ) 健診での発達等の指摘 (有 ・ 無) 有の場合は内容 ( _____ )
-----	---

	病名 ・ 手術 <small>※水痘、おたふくかぜ等、予防接種がある疾病もお書きください</small>	年 齢	病気 ・ ケガの状況 (けいれん・喘息などは最終発作日も)
既往歴 <small>※現在も継続して注意を要するものをお書きください。</small>		歳 か月頃	
		歳 か月頃	
		歳 か月頃	
		歳 か月頃	
		歳 か月頃	

アレルギー	アレルギー	あり ・ なし		
	【ありの方はご記入ください】 アレルギーの原因となったもの・症状			
	薬剤	薬品名 :	症状 :	
	食物	卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ えび ・ かに ・ そば ・ 落花生 ・ 大豆 ・ その他( _____ )		
	その他	アナフィラキシー (有 ・ 無) 処方薬 ( _____ ) アレルギー出現時の与薬 (希望しない ・ 希望する → 内容: _____ )		

その他 <small>好きな遊びや苦手なことなど</small>	お子さまの保育をおこなうにあたり、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。
-------------------------------------	---