

<事前登録書類>

こどもスマイルつばき園 病児保育室利用登録台帳

保護者記入日:20 年 月 日

※毎年4月に新たに病児保育児童票は提出してください。前年度の返却は出来ません。

ふりがな 児童氏名		愛称	
生年月日		年 月 日生	年齢 歳 ヶ月
保護者	氏名	続柄	
	住所		
緊急連絡先①	氏名	続柄	携帯電話
緊急連絡先②	氏名	続柄	携帯電話
園 / 学校名			かかりつけ 医院

○アレルギー他

食物アレルギー ※別途 医師の指示書必要	なし・あり ()
その他アレルギー	なし・あり ()
アナフィラキシー既往歴	なし・あり ()
熱性けいれん	なし・あり 最終のけいれん()
その他の疾患	突発性発疹 川崎病 心臓疾患 腎臓疾患 ()

○入院 / 手術 / 薬

入院歴	病名 () 歳
手術歴	なし・あり ()
常時服用している薬	なし・あり ()

○感染症

感染症	風疹 はしか おたふくかぜ 百日咳 水ぼうそう B型肝炎 その他 ()
-----	-----------------------------------------

○周産期

周産期	妊娠中の異常 (なし・あり) 出生時の異常 (なし・あり) 出生体重 g
-----	------------------------------------------------

○乳児期

乳児期	健診等での異常 (なし・あり) ※ありの場合記入
-----	-------------------------------