

クラリス保育所内病児保育室「すまいる」利用登録票

用紙I

令和 年 月 日登録

記入者

ふりがな 児童氏名		男・女		生年月日		年 月 日	
自宅	〒						
	自宅電話(- -)						
通園施設		保育園・幼稚園・こども園(園名) その他()					
かかりつけ医		病院名					
家族状況 (同居家族)	氏名		続柄	年齢	勤務先・学校名	連絡先	
						携帯 勤務先
						携帯 勤務先
						携帯 勤務先
						携帯 勤務先
						携帯 勤務先

出生時の状況	()異常なし ()異常あり()	
発育・発達	()普通 ()やや遅い() ()分からない	
入院歴	()なし ()あり(歳頃 病名)	
既往症 (患ったものに○印)	()はしか ()突発性発疹 ()アトピー性皮膚炎 ()水ぼうそう ()熱性けいれん ()肺炎 ()風疹 ()おたふく風邪 ()喘息 ()その他()	
食物アレルギー	()なし ()あり()	
定期的に飲んでいる薬	()なし ()あり(疾患名 服薬方法)	
睡眠のくせ	(トントンで寝る、バスタオルを触る等)	

その他(病児保育で心配なこと、配慮してほしいことについて記入してください)