

病児保育利用申込書・入室前アンケート【※保護者記入欄】

記入日 年 月 日

フリガナ				性別	
氏名				男 ・ 女	
生年月日	年 月 日 (才 カ月)			体重	kg
保護者 情報	氏名	(続柄)		お迎え の方	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 他 ()
	緊急 連絡先	①		お迎えの方 の連絡先	
		②		お迎え時間	時 分

※お迎えの時間が変わる時はご連絡ください。

かかりつけ	松本小児科・(他院：)		今回の病気で受診	している ・ していない	
病名	症状		熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ ()		
今朝の熱	℃	服用薬	無 ・ 有	【朝】末・済(服用時間 :) / 【昼】(無・持参有)	
解熱剤持参	無 ・ 有	自宅での解熱剤使用	無 ・ 有 (最終使用： 月 日 時頃)		
昼食	給食 ・ 持参 (弁当 ・ 午前おやつ ・ 午後おやつ)			食欲	無 ・ 有
離乳食・ミルクについて (0-1才児のみご記入下さい)	離乳食段階	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期			
	ミルク	1回	ml	食後 ・ おやつ後	
ミルクのみの方	最終授乳時間	時 分 / 1回		ml	
	入室中の授乳希望時間	時頃	時頃	時頃	

—これより下記は、連日入室されている方は記入しなくて構いません。変更がある時のみ記入して下さい—

食事 について	アレルギー	無 ・ 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ 他 ()	
	まだ与えていない もの (未摂取)	無 ・ 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ リンゴジュース ・ 他 ()	

※食物アレルギー・未摂取ありの方は、保育室にて別紙記入があります。

熱性けいれん	無 ・ 有 (最終熱性けいれん： 歳ごろ)		ぜんそく	無 ・ 有
予防接種の 状況	水痘	未 ・ 接種済 ・ かかった	おたふく	未 ・ 接種済 ・ かかった
	インフルエンザ (今シーズン)	未 ・ 接種済 ・ A型かかった ・ B型かかった		
排泄について	排尿	自立 ・ 手助け ・ オムツ	排便	自立 ・ 手助け ・ オムツ
	トイレトレーニング	している ・ していない	午睡時オムツの必要性	無 ・ 有

※持参オムツ・パンツで不足する場合は、オムツの購入となります。

お子様の特徴や性格・保育中に配慮すべきこと、他に気になることがありましたらご記入下さい。