

病児保育利用申込書・入室前アンケート

※入室にかかる時間を短縮させるため、ご記入のご協力をお願い致します。

【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	ヵ月)
	体重		kg		
保護者	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下さい。

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		
今朝の熱	℃	服用薬	無・有	【朝】未・済(服用時間:) / 【昼】()	
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歳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		

——— 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・りんごジュース・他()			

※食物アレルギー・未摂取有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

※持参のオムツ・パンツで不足する場合、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。