

(秘) 児童票		救急指定病院()	
名前	<small>ふりがな</small> 名前 児童名() 男・女 愛称() 生年月日 年 月 日 ()保育園・幼稚園・小学校		
予防接種	終了した予防接種に○をつけてください。 ()三種混合(ジフテリア、百日咳、破傷風) 1期初回(1回目・2回目・3回目)・追加 ()四種混合(ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ) 1期初回(1回目・2回目・3回目)・追加 ()ポリオ 初回(1回目・2回目・3回目)・追加 ()BCG ()麻疹、風疹(MR) 1期・2期 ()日本脳炎 1期初回(1回目・2回目)・追加 ()ヒブ ()肺炎球菌 ()おたふくかぜ ()みずぼうそう(1回目・2回目) ()B型肝炎(1回・2回・3回) ()ロタウイルス(1回・2回)(3回…5価の場合)		
かかった病気	かかった病気に○をしてください。 ()ジフテリア ()百日咳 ()はしか ()風疹 ()みずぼうそう ()おたふくかぜ ()突発性発疹 ()ヘルニア ()腎炎 ()喘息 ()脱臼 ()ひきつけ ()熱性けいれん ()才頃 ()℃の熱で		
既往症	生まれてから今までの間で、続いている病気がありますか。 (ある・ない) 病名() ()才頃から()才頃まで 薬を飲んでいる場合 薬名() 1日()回服用 症状()		
アレルギー	アレルギーはありますか。 食物 ない・ある (卵・乳製品・大豆・そば・小麦・魚介類・その他) 動物・虫 ない・ある () 植物 ない・ある () その他 ない・ある () 症状 ()例:発疹、呼吸困難、腹痛など具体的に 除去している食品はありますか。()		
食事	ミルク 1日()回、 1回()cc 飲ませている 母乳 ()時間おきに()分位 飲ませている 離乳食 前期・中期・後期・完了期 食べる量(多い・普通・少ない) 普通食 偏食(ある・ない) 食べる量(多い・普通・少ない)		
排泄	排尿 オムツ・トレーニング中・おまる・トイレ おねしょ(ある・ない) 排便 1日 回 ()日に1回 (下痢気味・普通・便秘気味)		
生活	好きな遊び () お昼寝の仕方 ()		
その他	平熱()℃ 呼び出し希望体温()℃ その他、呼び出してほしい状態() 薬の飲み方() その他、子どもさんをお預かりさせていただくにあたって、気を付けてほしいこと、ご希望等ありましたら、お書きください。		

面接日 年 月 日 面接者() 修正日(/ /)・(/ /)・(/ /)