

**平成29年度** 浜本小児科 病児保育室 カルテ 登録 NO. \_\_\_\_\_

- ふりがな  
 ・氏名: \_\_\_\_\_ (男・女) ・自宅での呼び名、ニックネーム: \_\_\_\_\_
- ・生年月日: 平成 年 月 日 ( 歳 ヶ月)
- ・本人と兄弟姉妹: 本人は 人中 番目の子供で 兄・姉・弟・妹 がいる。
- ・保護者氏名: \_\_\_\_\_ ・通学通園施設: \_\_\_\_\_ 保・幼・小 組
- ・自宅住所: 〒 \_\_\_\_\_ 大阪市 \_\_\_\_\_ 区
- ・電話: (06) \_\_\_\_\_ ・保護者携帯電話: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (父・母)
- ・かかりつけ医: \_\_\_\_\_ Tel: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- ・緊急時連絡先: 携帯 又は Tel \_\_\_\_\_ (連絡先名 \_\_\_\_\_ 内線 \_\_\_\_\_)
- ・勤務先名称: \_\_\_\_\_ 勤務先住所: \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 区

**☆お子さんのお体について**

1	普段の平熱	_____ 度
2	アレルギー体質の有無	無・有(詳細に _____ )
3	既往症 注) 今までかかった病気に○印を付けて下さい。	1.麻疹(はしか) 2.水痘(水ぼうそう) 3.風疹(三日はしか) 4.流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 5.百日咳 6.川崎病 7.その他( _____ )
4	けいれんについて	熱性けいれんの有無 ( ・あり ・なし )
5	予防接種 注) これまでに受けたものすべてに○印を付けて下さい。	1.B.C.G.(結核) 2.ポリオ 3.三種混合 4.麻疹(はしか) 5.日本脳炎 6.風疹(三日ばしか) 7.M.R.(はしか、風疹) 8.水痘(水ぼうそう) 9.流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 10.インフルエンザ 11.ヒブ 12.肺炎球菌 13.四種混合 14.その他
6	薬の飲ませやすさ	・普通に飲む ・嫌々ながら飲める(水薬・こな薬・錠剤) ・全く飲まない

**☆お子さん普段の生活について**

1	性格 注) 当てはまる項目がある場合は、○印を付けて下さい。	・陽気 ・人なつこい ・甘えん坊 ・泣き虫 ・人見知り ・わがまま ・むずかり ・気が短い ・読書好き ・お絵かき好き ・らんぼう癖( ・たたく ・ける ・かむ ・つねる ・物投げる ) ・その他( _____ )
2	くせ 注) ○印を付けて下さい。	・指すい ・入眠時にタオルや毛布をしがむ ・爪を噛む ・その他( _____ )
3	睡眠 注) 各項目にご記入下さい。	就寝時間 夜 _____ 時頃就寝、朝 _____ 時頃起床 ・寝つきは良い ・寝つきは良いが眠りが浅い ・寝つきが悪い 昼寝 ( ・決まってする 午前、午後 _____ 時～ _____ 時間くらい ) ・時々 ・全くしない)
4	趣味 注) 各項目にご記入下さい。	好きなおもちゃ( _____ ) 好きな童話( _____ ) テレビ ( ・よく見る (好きな番組 _____ ) ) ・たまに見る ・見せない)
5	食べ物 給食に対する配慮が必要ですので、必ず詳しくご記入下さい。	・食べ物の好き嫌い ( ・ある ・ない ) ・好きな食べ物( _____ ) ・嫌いな食べ物( ・バナナ ・リンゴ ・ヨーグルト ・ヤクルト ・プリン ) ・ゼリー ・その他( _____ )

**☆その他、伝えておきたい事、気になる点**

\_\_\_\_\_