

生協小児科ひろしま 病児保育室利用登録票

※ご記入いただく個人情報は、その保護に十分配慮しながら、当事業の範囲に限って使用いたします。

記入日： 年 月 日（登録票は1年ごとに更新していただきます。）

(ふりがな)		愛称	性別	生年月日
氏名			男 ・ 女	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)
自宅住所	(〒 -)			
緊急連絡先	第1：連絡先()	続柄()	Tel()	
	第2：連絡先()	続柄()	Tel()	
	第3：連絡先()	続柄()	Tel()	
家族構成	父 母 兄() 姉() 弟() 妹() 祖父 祖母			
在園(学)施設名	()園/学校	かかりつけ医	()病院 ()先生	
★薬や食べ物のアレルギーはありますか？ (いいえ ・ はい …)				
★熱性けいれんをしたことはありますか？ (いいえ ・ はい …)				
★今、治療中の病気はありますか？ (いいえ ・ はい …)				
★常時内服している薬はありますか？ (いいえ ・ はい …)				
★妊娠中・出産時に異常はありましたか？ (いいえ ・ はい …)				
生まれたとき： 在胎週数()週()日 ・ 体重()g				
★健診で異常を指摘されたことはありますか？ (いいえ ・ はい …)				
★発達のことで気になっていることはありますか？ (いいえ ・ はい …)				
★これまでに大きな病気や入院をしましたか？ (いいえ ・ はい …)				
かかったことがあれば○をしてください。 → (おたふくかぜ ・ 水ぼうそう)				
★血縁のある親族に病気をされている方はいますか？(いいえ ・ はい …)				
体のことで気になっていることや知っておいてほしいこと、保育室で配慮してほしいことなどがあればお書きください				
解熱剤の使用	(小児科の判断に任せる ・ 熱があっても元気があれば使用しないでほしい) 署名 _____			

スタッフ確認欄： 組合員(家族)加入 職員 8時預かり同意書(年 月～1年間有効)