

お子さんの最近の様子

登録申請後、内容に変更がある場合は利用の際に記入してお持ちください

平成 年 月 日記入

お子さんのお名前		男・女 平成 年 月 日生		歳 月					
登録番号 ()									
自宅住所 (〒)									
自宅電話									
緊急連絡変更	父	勤務先名		電話					
		携帯電話							
	母	勤務先名		電話					
		携帯電話							
発達	2歳未満のみ記入								
	首のすわり	か月	・	おすわり	か月	・	一人歩き	歳	か月
	人見知り	か月	・	初めての言葉	歳	か月			
予防接種	ツ反応： (判定)								
	BCG： 済 未		ポリオ： 1回目 済 未 ・ 2回目 済 未						
	三種混合： 1回目 年 月		2回目 済 未		3回目 済 未				
	追加 済 未								
	はしか： 済 未		水ぼうそう： 済 未						
	風疹： 済 未		おたふく： 済 未						
	はしか風疹混合ワクチン： I期 済 未		II期 済 未						
	日本脳炎： 1回目 済 未		2回目 済 未		3回目 済 未				
その他：									
感染症	はしか： 済 未		水ぼうそう： 済 未		ふたふくかぜ： 済 未				
	百日咳： 済 未		風疹： 済 未		その他				
	B型肝炎： (キャリアである ・ ない)								
これまでの病気	喘息 ・ 喘息様気管支炎 ・ アトピー性皮膚炎								
	常用薬 ()								
	食物アレルギー食品名 ()								
	誤って食べたときどんな症状がでますか。()								
	入院したことがありますか(病名		歳		か月)				
	(病名		歳		か月)				
熱性痙攣： 初回 歳 か月		最後は 歳 か月		(これまでに 回)					
現在抗けいれん剤使用： なし		あり (熱が		度以上で使用)					
その他の病気									
現在の食事： ミルク 離乳食 (中期 後期 完了) 乳児食 普通食									