

休日保育用個人カード

年 月 日 現在

フリガナ 児童氏名		男・女		愛称		生年月日 年 月 日 ( 歳 か月)			
保護者氏名	フリガナ 父	住 所		〒 (      -      )  TEL					
	フリガナ 母								
父母以外の家族の状況	氏 名	児童との続柄	生年月日		勤務先又は連絡先			電話番号	
			年 月 日生						
			年 月 日生						
			年 月 日生						
			年 月 日生						
			年 月 日生						
緊急連絡先	氏 名	児童との続柄	連絡先					電話番号	
予防接種	BCG	ポリオ	三種混合	麻疹 (はしか)	風疹	日本脳炎	水痘	耳下腺炎 (おたふく)	その他
	受けた もの 年月								
既往症	水痘	百日咳	風疹	麻疹 (はしか)	耳下腺炎 (おたふく)	その他			
	かかっ たもの 年月					病名			
<p style="text-align: center;">お 子 さ ん の 様 子</p> <p>1 普段の様子</p> <p>(1) 顔色 (良い・悪い) (7) ひきつけを起こしたことがある (はい・いいえ)</p> <p>(2) 平熱 °C (はい・いいえ)</p> <p>(3) 発熱しやすい (はい・いいえ)  はいの場合 (      歳頃      回)</p> <p>(4) 下痢しやすい (はい・いいえ) (8) 慢性的の疾患(持病)がある (はい・いいえ)</p> <p>(5) アレルギー症状がある(はい・いいえ) (はいの場合(疾患名      ))</p> <p>(6) 脱臼したことがある(はい・いいえ)  はいの場合(部位      ) (9) 食品アレルギーがある(はい・いいえ)</p> <p style="margin-left: 150px;">はいの場合</p> <p style="margin-left: 150px;">〔 卵・牛乳・鶏肉・牛肉・大豆・大豆製品・乳製品・ その他(      ) 〕</p> <p>2 その他寝る時の癖など、知らせておきたいことや保育の上で注意すべきことを記入してください。</p> <p style="font-size: 2em;">〔      〕</p>									