

幼児調査表

ふりがな

幼児氏名

生年月日 (H、 R 年 月 日)

住所

TEL

携帯番号

父親

母親

保護者氏名

氏名

ふりがな

ふりがな

緊急連絡先電話番号

①

②

③

かかりつけ

内科 TEL

外科 TEL

その他 TEL

ひきつけ

無 有 歳 カ月頃 熱 °C以上 (1回、2回、3回、4回)

熱性けい

対応の仕方

れん

平熱 ()

脱臼

無 有 (部位) 歳 カ月頃 (1回、2回、3回 4回)
原因 ()

アレルギー

無 有 (気管支喘息 アレルギー性鼻炎 蕁麻疹)
食物 (牛乳 卵 大豆 小麦粉 そば 甲殻類 ())
果物 () 動物 (犬、猫、やぎ、その他)

アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか

ある方 いつ、状況など、その時の対応は？

食事で心配なこと

排泄で心配な事

お友達や保護者の方へのかみつきはありますか？

ある方は状況など

お子さんの事で知っておいてほしいこと

アレルギーの有の方。万が一アレルギー物質をとってしまった場合の症状と対処方 (重篤なアレルギーのある方は原則お昼までのお預かりとなります)

登園を選んで頂いた理由をお書き下さい。