

あまやどり登録票

初回受付日: H 年 月 日 カルテNo.

フリガナ				男・女
氏名		(愛称)		
生年月日	H 年 月 日 ()歳 ()ヶ月			
学校名・保育園名・幼稚園名・療育名				
発達支援	なし・あり(療育・支援センターなど)、週()回、支援内容()			
感染症歴	みずぼうそう・おたふくかぜ・その他()			
アレルギー	食 物	なし・あり()		
	薬			
熱性痙攣	なし・あり 回数()回 初回発作(歳 ヶ月) 最終(歳 ヶ月)			
常用薬				

乳幼児の方は、生活習慣、食事の欄もご記入ください。

生活習慣	排 尿	回数約()回 尿意(知らせる・知らせない)		
		排尿サイン()		
	排 便	回数約()回 便意(知らせる・知らせない)		
		排便サイン()		
	お昼寝時間	()時間 添い寝(ひとり寝・添い寝)		
	好きな遊び			
好きなおもちゃ・キャラクター				
保護者から見た性格:				
ご依頼事項:				
食事面	食事量	よく食べる 普通 食が細い ムラがある		
	食事方法	一人で食べる 一人で食べようとする 食べさせる		
	食事道具	はし スプーンとフォーク 手 コップ ストロー その他()		
	ご依頼事項			

私は病児保育あまやどりの利用に際し、病児保育あまやどりの規約を十分に理解し承諾の上、利用申請登録を行うことに同意します。

平成 年 月 日

同意者(保護者又は代理人)住所

同意者(保護者又は代理人)氏名

児童との続柄
