

調布市病児・病後児保育事業 入室申込書兼問診票

平成 年 月 日

児童氏名		生年月日	平成	年	月	日	男・女
住 所	調布市	☎	()				
通園・通学施設名		☎	()				
家庭での様子等	体調 (いつからどのような状態ですか)						
	体温	月 日 時 分 で		℃ (平熱 ℃)			
	食欲	旺盛・普通・小食・食欲なし		鼻	鼻水・くしゃみ・鼻づまり		
	便	普通便 回, 軟便 回, 下痢便 回, 便秘 (いつから)					
	皮膚の様子						
	咳 (せき)	無・有 (いつも・時々・入眠時・起床時) どの様なせき?					
通院している場合	病名	(保護者は記入しないでください)		いつから	月	日から	通院
	投薬を受けていますか	いない ・ いる (食前・食後・食間 時間毎)					
かかりつけ医療機関	☎ ()						
緊急連絡先	保護者等氏名 (続柄) 連絡先名						
	_____ () _____ ☎ ()						
_____ () _____ ☎ ()							
病 歴	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ), 風しん (三日はしか), 百日咳, 癩癩 (てんかん), 熱性痙攣, 水痘 (みずぼうそう), 麻しん (はしか), その他 _____						
予 防 接 種	BCG, 四種混合, 三種混合, 二種混合, 流行性耳下腺炎, 風しん・麻しん, 水痘, ポリオ, ヒブ, 小児用肺炎球菌, インフルエンザ, 日本脳炎, その他 _____						
その他の注意事項 (特異体質, アレルギー, かかりやすい病気等)							
連絡事項 (お迎えの時間, お迎えに来られる方の氏名等)							