



<登録票>

アルパカ病児保育室
(一般/園児/アルパ会)

記入日：西暦 年 月 日

ふりがな お名前	愛称 ()	性別 男/女	生年月日 西暦 年 月 日 (歳)
住所	〒		
緊急連絡先 ①	氏名 続柄 ()	緊急連絡先 ②	氏名 続柄 ()
	電話番号(携帯・職場・その他) ()		電話番号(携帯・職場・その他) ()
幼稚園	(通っている/通っていない)	かかりつけ医(なし/あり)	平熱
保育園	園又は学校名	病院名	℃
小学校			
既往歴	<p>※これまでにかかった主な感染症や病気を○で囲んでください</p> <p>新型コロナウイルス感染症/麻疹(はしか)/風疹/水痘(水ぼうそう) おたふく風邪/百日咳/B型肝炎/突発性発疹/手足口病/RSウイルス感染症 その他の感染症() /アトピー性皮膚炎/脱臼(部位) 喘息及び喘息性気管支炎(継続治療中・悪化時のみ治療・治癒)/川崎病 てんかん発作(初回 歳 カ月/最後は 歳 カ月/計 回) その他() ※熱性けいれん(初回 歳 カ月/最後は 歳 カ月/計 回)</p>		
予防接種	<p>※接種済みのワクチンを○で囲んでください</p> <p>ヒブ/肺炎球菌/B型肝炎/4種混合：1期初回 1期2回 1期3回 追加 BCG/麻しん・風しん(MR)：1期 2期/水痘/日本脳炎 ロタ/おたふくかぜ/その他()</p>		
入院・手術歴	なし ・ あり→()		
常時服用している薬	なし ・ あり→()		
飲食について	<p>※食物アレルギー なし ・ あり→(除去食品)</p> <p>アレルギー食の対応は行っておりません。ご家庭からお弁当おやつをご持参ください。</p> <p>形態(普通食 / 離乳食 / ミルクのみ) 食事の方法 (箸やスプーンフォークを使って自分で食べる / 介助が必要) 牛乳(可 / 不可) 園のお茶(可 / 不可) 与薬方法(そのまま飲む/スプーンで溶かして飲む/その他)</p>		
睡眠	寝かしつけの方法(そばでトントン/抱っこ/一人で寝られる/寝つきがわるい)		
その他	<p>体質やくせ、配慮してほしい点や心配な点がありましたら具体的にご記入ください</p> <p>好きな遊び()</p>		