

玉島病院病児保育室保育申込書

年 月 日

フリガナ			
お子様のお名前	(男・女) お家での呼び方：		
生年月日：	平成・令和	年 月 日 (才 ヶ月)	体重 kg
住所：	<かかりつけの病院 >		
〈お父さんのお名前〉	電話連絡	優先順位	<通年 常用している薬> 無 有 ()
	【携帯】		
勤務先	【職場】		
〈お母さんのお名前〉	電話連絡	優先順位	
	【携帯】		
勤務先	【職場】		
上記以外で緊急時に連絡を希望：続柄		氏名	電話番号
兄弟の姉妹の有無： 無・有 (お名前と年齢 /)			
<p>食事 : 普通食 ・ 離乳食 (初期・中期・後期)</p> <p>ミルク : _____cc を _____時間ごと (1日 約 _____回 ・ 今日 _____時に飲んだ)</p> <p>アレルギー : 無 ・ 有 ()</p> <p>睡眠 : 日中はだいたい _____時～ _____時頃まで寝る</p> <p>入眠のコツ : 一人で ・ 抱っこで ・ おんぶ紐で ・ その他 ()</p> <p>好きな遊び : 車や電車 ・ 人形やままごと ・ ブロック ・ お絵描き ・ 絵本 パズル ・ その他 ()</p> <p>持参の薬 : 無 ・ 有 (シロップ ・ 粉 _____袋)</p> <p>お薬手帳 : 有 ・ 無 ・ 忘れ</p> <p>坐薬の使用経験 : 有 ・ 無 (高熱時の使用 : OK ・ NG)</p> <p>迎え : 時間 (:) 誰 ()</p> <p>発育・発達について 市や園からの指摘や指導 : 無 ・ 有 ()</p> <p>その他 気を付けて欲しい事など : 無 ・ 有 ()</p>			
<p>今までにかかった病気 : 突発性発疹 ・ はしか ・ 水痘 ・ 風疹 ・ おたふくかぜ ・ 喘息 肺炎 ・ ひきつけ (回数: _____ 最後はいつ: _____年 _____月) その他 ()</p>			
<p>医師の診察により、治療をおまかせします はい・いいえ (<small>希望の治療法</small>)</p>			
<p>保育中に病状が急変し、御家族に連絡が取れない場合には、当院の判断で他の医療施設に移送することもございますのでご承諾下さい。</p> <p><u>なお保育時間は8:30～17:30までです</u>なのでお迎えの時間は厳守してください。</p> <p>上記のことにつき承諾いたします。</p>			
<p>氏名 _____</p>			