

登録用紙

登録日 年 月 日

フリガナ			生年月日	(西暦)	年	月	日
お名前 (愛称)	男	()	住所	〒			
	女		電話番号	TEL			
保育園 小学校	保育園(所)	幼稚園 小学校	携帯番号	TEL	()		
				TEL	()		
すみれ病院カルテ(小児科)	有・無	かかりつけ医	病院名:				
大阪旭子ども病院カルテ	有・無		TEL				
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先・通学先名	勤務先TEL	職業	
課税区分	課税・課税ひとり親・所得税非課税・所得税非課税ひとり親・市民税非課税・生活保護・大阪市外						
生育歴	出生	週	g	血液型	型		
※当てはまる項目に○をつけてください							
発育・発達	ふつうと思う・少し気になる・わからない						
予防接種	ヒブ・肺炎球菌・B型肝炎・ロタウイルス・BCG・三種混合・四種混合・ポリオ・MR・水痘・おたふく・日本脳炎						
既往歴	突発性発疹・はしか・風疹・水痘・おたふくかぜ・百日咳・川崎病						
	入院歴: 病名	(歳	ヶ月)	病名:	(歳	ヶ月)	
	先天異常・心臓・肝臓・腎臓・脳神経・免疫不全等・その他() 病名: 歳 ヶ月 継続医療機関名:						
アレルギー	食物	卵	牛乳	大豆	小麦	その他()	
		未摂取・避けてほしい食品()					
	吸入系	ダニ	花粉	動物()	その他()		
	喘息	飲み薬() 吸入() 発作時()					
薬物アレルギー	薬剤名() 症状()						
けいれん	けいれんを起こしたことはありますか? いいえ・はい → 熱性・無熱性						
	てんかんを起こしたことはありますか? いいえ・はい 初回(歳 ヶ月) 最後(歳 ヶ月) 発熱時の対応() けいれん時の対応()						
その他	特に心配な事、配慮してほしい事などあればお書きください ()						

※提出は各自、各施設にご提出ください

※ この登録用紙に記載された内容は、守秘義務により第三者には知られません。

研究や調査における倫理的配慮について

保育看護の質の向上を目的に日々の保育等の情報を蓄積、研究をおこない学会等での発表をいたします。
その際個人が特定される情報の公開はなく、個人情報を守ります

同意いたします

保護者氏名

2021年4月1日 改定