

病児・病後児預かり事前打合せ書

打合せ日 平成 年 月 日

利用会員	会員番号	氏名	住所・電話番号		
		ふりがな	電話		
児童	ふりがな氏名	愛称()	男 女	生年月日	平成 年 月 日 (歳)
	保育施設				
緊急連絡先	氏名		勤務先	連絡先	
	父親			電話	
				携帯	
	母親			電話	
		携帯			
避難場所	災害時の				
児童について	平熱:				
	食事・おやつ:				
	アレルギー: 無・有 ()				
	気をつけてほしいこと:				
かかりつけ医	①	住所	電話		
	②	住所	電話		

麻疹予防接種	済 ・ 未				
熱性痙攣	無 ・ 有	回数	初回 歳 ヶ月	最後 歳 ヶ月	
	保護者の既往歴 無 ・ 有				
ぜんそく	無 ・ 有	回数	初回 歳 ヶ月	最後 歳 ヶ月	
既往歴	名称		年齢	入院	
常用薬	無 ・ 有 ()				
病気の時の留意点					