

様式第 1 号

その他、今までかかった病気等で注意すべきもの		<input type="checkbox"/> 熱性けいれん(初回： 歳時、以後 回反復 最終： 年 月頃) <input type="checkbox"/> 喘息(<input type="checkbox"/> 毎日服薬 <input type="checkbox"/> 発作時だけ服薬 <input type="checkbox"/> 服薬していない) <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> その他 ()	
食物アレルギー		<input type="checkbox"/> 有 (アレルギー品目：) <input type="checkbox"/> 無 (アレルギーを起こしたときの症状：)	
普段の生活状態	食事	乳児	栄養法(<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合) 1回()cc 1日()回 離乳食(<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期) 1日()回
		幼児	好きなもの() 嫌いなもの() 離乳完了(ヶ月) 食欲(<input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 小食) 食事形態(<input type="checkbox"/> ひとりで食べる、 <input type="checkbox"/> 介助が必要)
	排せつ	<input type="checkbox"/> おむつ (<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> トイレトレーニング中 <input type="checkbox"/> 寝ているときのみ) <input type="checkbox"/> 自立 ※排せつの予告 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
	睡眠	睡眠時間(昼 : ~ :)(夜 : ~ :) 寝つき(<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否) 寝起き(<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否) 寝るときの様子やくせ()	
	好きな遊びや遊び道具：		
<p>●お子さんの性格について具体的に書いてください。</p>			
<p>●その他、お子さんを預けるにあたって、担当職員に知っておいてほしいこと、気掛かりなこと及びご要望等があれば書いてください。</p>			

<以下、確認のうえ、□にレ印のうえ、署名をお願いいたします>

- 私は本事業の利用にあたって、別紙留意事項(「札幌市病後児デイサービスの利用をお考えの保護者の皆様へ」)を確認し、理解したうえで登録します。
- この登録書に記載した内容及び、利用にあたり提出する申込書・添付書類について、事業実施施設等関係者に情報提供されることについて同意いたします。

保護者署名： _____

----- (以下は、記入しないでください。) -----

(施設記入欄)

これまでの利用状況	利用期間	病名	備考
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		