



お子様カルテ

記入日 年 月 日

ふりがな お子様名前		生年月日 年 月 日		ふりがな 保護者名		携帯番号		連絡優先	
		歳 ヶ月		続柄( )		メール			
愛称		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平熱 °C	ふりがな 保護者名		携帯番号			
				続柄( )		メール			
ご住所		〒 _____ tel : _____ ※マンション名は必ず記入							
最寄り駅		線	駅	出口	徒歩	分	バス停	分	
		線	駅	出口	徒歩	分	バス停	分	
勤務先(任意)		tel : _____							
通園(通学)先名		〒 _____							
睡眠		就寝時間 _____ : _____			起床時間 _____ : _____				
お昼寝		あり / なし	一日 回 時間		入眠方法 _____				
好きな遊び・食べ物		_____							
保育中の注意点		_____							
アレルギーの有無		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> その他( )						
既往症		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> その他( )						
ペット		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	種類 <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他( )		頭数 匹		放し飼い <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
健康保険番号		_____			乳幼児医療番号		_____		
かかり付けクリニック		病院名 _____			担当医 _____		_____		
<input type="checkbox"/> 小児科(内科) <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> その他( )		住所 _____			電話番号 _____		休診日時 _____		
		最寄り駅	電車	線	駅	出口	徒歩 分		
			バス	バス 乗り場	行き	バス停名 _____		徒歩 分	
かかり付けクリニック		病院名 _____			担当医 _____		_____		
<input type="checkbox"/> 小児科(内科) <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> その他( )		住所 _____			電話番号 _____		休診日時 _____		
		最寄り駅	電車	線	駅	出口	徒歩 分		
			バス	バス 乗り場	行き	バス停名 _____		徒歩 分	
授乳量・時刻		時間	量	時間	量	備考			
		時間	量	時間	量				
常用薬		_____			緊急連絡先		_____		
寝かせ方注意点		_____							
排泄時、おむつ交換 注意点		_____							



生活リズム	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
備考	
ご自宅地図	
お客様の送迎時に使用させていただきます。ご自宅の位置を目印なども入れてご記入ください。建物の特徴などがあると大変助かります。	
ご住所	※マンション名もご記入ください。
MAP最寄駅(バス停)から自宅までご記入下さい。	
当託児所を何でお知りになりましたか？	ご紹介      テラシ      Web