

第22回日本乳癌学会中国四国地方会 お子さま調査票

【記入日】 年 月 日

お 子 様 の お 名 前	フリガナ			男・女 (愛称:)	平熱	°C
生 年 月 日	西暦	年	月	日生 (満 歳)	ヶ月	
保護者様のお名前						
ご 住 所	〒 TEL () -					
緊急連絡先	本人との関係	連 絡 場 所			電 話 番 号	
					()	-
					()	-

健康状態	今までに かかった病気		<input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 耳下線炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	体質		<input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 鼻血 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	アレルギー		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※アレルギー有の方はできるだけ詳細をご記入ください <input type="checkbox"/> たまご <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 牛乳 ※その他食べられるもの(お菓子含む)、食べられないもの(お菓子含む)等、 詳細に記入ください						
			乳児のみ		<input type="checkbox"/> ミルクの種類・量 <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 粉ミルク 一回の量 約() cc <input type="checkbox"/> 授乳間隔 () 時間ごと <input type="checkbox"/> 授乳時の注意点 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 離乳状況 <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完全食				
					生活習慣		量 <input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 少ない 方法 <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう 偏食 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> 多い 所要時間 <input type="checkbox"/> 早い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い		
お昼寝		<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 手助けをすればできる <input type="checkbox"/> できない							
		<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する 時間 (時くらいから 時くらい)							
		<input type="checkbox"/> 寝付き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い 寝かせ方 ()							
遊び		<input type="checkbox"/> 一人できる <input type="checkbox"/> 手助けをすればできる <input type="checkbox"/> できない							
		<input type="checkbox"/> 友達とあそぶ <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶ <input type="checkbox"/> 大人と遊ぶ <input type="checkbox"/> 好きな遊び ()							
くせ		<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 有 ()							
その他	集団教育の経験		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
	性格、体質など特に 伝えておきたいこと								

承諾書

上記の事実に相違ないことを承諾し、託児を利用致します。また緊急の場合(病気・怪我など)は、スタッフの判断により、適切な処置がとられることを承認致します。

保護者様ご氏名 印