

兒童票 (3 歲以上児用)

兒童名

令和 年 月 日 生

※こちらの児童票は初回のみご記入ください。

令和 年 月 日記入

[illegible]

これまでの病気	下記の持病がある場合は記入ください ・ 喘息（ 薬の服用・・・ 毎日 ・ 発作時 吸入・・・ 毎日 ・ 発作時 ） ・ ひきつけ（ 初回 歳 ヶ月 ） ・ 熱性けいれん 初回 歳 ヶ月 ダイアップ薬の指示 なし あり ℃以上で使用 ・ アトピー性皮膚炎（ 部位 症状 ） ・ 薬物アレルギー（ 薬品名 ） ・その他の病気 病名 現在の状態 治療中 経過観察中 治癒 薬の服用 なし あり（薬品名 ） 配慮する点を記入ください
発育発達	発達・発育について記入ください。 出産時の体重 g 在胎期間 週 日 発育や発達について気になることがある いいえ はい 観察中 気になる点や配慮する点を教えてください 今までの入院・手術歴 歳 ヶ月 （ ） 歳 ヶ月 （ ） 歳 ヶ月 （ ） 歳 ヶ月 （ ）
備考	その他配慮すべき点をお知らせください。 ホームページ等にお子さんの写真を掲載してもよろしいですか？（ いいえ はい ）