

# 徳島大学 Kids Club お子さま調査票

【記入日】 2017年 月 日

お子様の お名前	フリガナ  (愛称: )	男・女	平熱 ℃
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 ( ) -		
メールアドレス			
緊急連絡先	本人との関係	連絡場所	電話番号
			( ) -
			( ) -
ホームドクター	TEL ( ) -		
保険証番号	記号 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"/> 耳下腺炎 <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"/> 加熱OK <input type="checkbox"/> 加熱、非加熱ともING <input type="checkbox"/> 小麦 ※その他食べられるもの、食べられないもの等詳細にご記入ください
生活習慣	食事	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
	排泄	<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
	お昼寝	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する 時間 ( 時くらいから 時くらい)
		寝付き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い 寝かせ方 ( )
	着脱衣	<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
	遊び	<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

上記の事実と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