

登録事前調査票

記入日 年 月 日

子どもの名前	ふりがな	男 女	生年月日 年 月 日 (歳 ヶ月)
会員番号		会員氏名	

該当するところに○をつけ、必要なことについて記入してください。

①今までに大きな病気(入院・手術等)をしたことがありますか。 無・有 病名() 入院(年 月) 手術(年 月) 経過(完治・経過観察中・通院中)
②現在、病院で治療を受けている病気または経過観察している病気がありますか。 無・有 病名() 常用薬(無・有) 病院名()担当医() 日常生活で気をつけること()
③次の感染症について、既に感染したのものには◎印、予防接種をしたものには○印をつけてください。 ()はしか ()水ぼうそう ()おたふくかぜ ()風疹 その他、感染したことがある病気(手足口病・りんご病・)
④アレルギーはありますか。 無・有 (喘息・アトピー・食物アレルギー・その他) 日常生活で気をつけること()
⑤熱性けいれんを起こしたことがありますか。 無・有 (年 月) 現在注意することはありますか。無・有 ()
⑥その他、お子さんの健康面で気になること、伝えておきたいことを記入して下さい。

・この調査票は、おねがい会員さんが事前に記入し、三者面談の時に持参してください。

・この情報は面談時および援助活動において必要になったとき以外は開示・提供せず、調査票は、ファミリー・サポート・センターで保管します。

・今後、調査票の内容について変更が生じた場合は、ご連絡ください。