登録時調査票

<table>
<tr><td colspan="2">児童名
ふりがな</td><td colspan="2">家での呼び名</td><td>男
・
女</td><td>生年月日
平成・令和　　年　　月　　日
歳　　か月／　平熱　　度</td></tr>
<tr><td>1</td><td>利用理由</td><td colspan="4">1．緊急を要する用事
看病・通院・出産 ／ 災害・事故 ／ 介護 ／ 冠婚葬祭
2．一時的な労働、就学等
労働 ／ 就学 ／ 職業訓練 ／ ボランティア活動
3．その他、私的な理由
心のリフレッシュ／その他（　　）</td></tr>
<tr><td>2</td><td>オムツの使用</td><td colspan="4">はい　・　いいえ　・　睡眠時のみ</td></tr>
<tr><td>3</td><td>排泄について心配なこと</td><td colspan="4">無　・　有　（　　）</td></tr>
<tr><td>4</td><td>昼寝の習慣</td><td colspan="4">無　・　有　（　　時　　分　～　　時　　分頃）</td></tr>
<tr><td>5</td><td>持　　病</td><td>無・有</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">6</td><td rowspan="2">熱性痙攣</td><td rowspan="2">無・有</td><td colspan="3">歳　　カ月　　回　その時の体温　　度位</td></tr>
<tr><td colspan="3">症状等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">7</td><td rowspan="2">アレルギー</td><td rowspan="2">無・有</td><td colspan="3">医師の診断　有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">（食物・薬・湿布）詳細</td></tr>
<tr><td>8</td><td>脱臼の経験</td><td>無・有</td><td>脱臼部位</td><td colspan="2">回数　　回</td></tr>
<tr><td>9</td><td>手術・入院の経験</td><td>無・有</td><td colspan="3">詳細</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="5">備考</td></tr>
</table>