

# キッズケアはなその登録用紙

TEL : 06-6586-5555

登録日	平成 年 月 日		(生年月日)	
児童氏名	(ふりがな)		平成 年 月 日 生 歳 カ月	男・女 (愛称: )
きょうだい関係	本児	(きょうだい氏名)	(生年月日)	(性別)
	第 ( ) 子		年 月 日	男・女
	( ) 人きょうだいい中		年 月 日	男・女
常用薬	有 (薬名: ) ・ 無		平熱	℃
入院歴	平成 年 月 ( 歳) 病名:			
熱性けいれん 既往歴	有 ・ 無 初回: 平成 年 月 ( 歳) 発作時の対応:		最終: 平成 年 月 ( 歳) けいれん止め薬使用: 有 ・ 無	
新生児時期	【在胎週数】 週 日	【出生身長】 cm	【出生体重】 g	
分娩時・出生 時の状況	【分娩時異常】 有 ・ 無 (詳しく: )	【出生時異常】 有 ・ 無 (詳しく: )		
睡眠	平均睡眠時間 ( ) 時間 お昼寝: する ( 時間) ・ しない 寝るときの特徴: (例: 抱っこして寝る、添い寝して寝るなど)			
食事	自立・一部介助・介助が必要 (具体的に: ) 好きな食べ物: 嫌いな食べ物:			
排泄	オムツ ・ パンツ 自立・一部介助・介助が必要 (具体的に: )			
性格				
趣味	(例: 好きなおもちゃ、絵本など)			
【その他伝えておきたいこと、気になる点】				

## 利用区分

1	生活保護	適応証明書	5	所得税非課税世帯	源泉徴収票
2	市民税非課税世帯	市民税証明書 6月更新	6	所得税課税 ひとり親世帯	ひとり親医療書 4・11月更新
3	所得税非課税 ひとり親世帯	源泉徴収票 ひとり親医療書 1・11月更新	7	所得税課税世帯	不要
4	所得税非課税世帯	源泉徴収票	8	対象外	不要

