

キッズケアはなぞの登録用紙

TEL : 06-6586-5555

登録日	令和 年 月 日	(生年月日)
児童氏名	(ふりがな) 男・女	平・令 年 月 日生 歳 カ月
きょうだい関係	本児	(きょうだい氏名) (生年月日) (性別)
	第 子 ()人きょうだいい中	年 月 日 男・女
		年 月 日 男・女
常用薬	無・有(薬名:)	平熱 ℃
入院歴	無・有 平成・令和 年 月 (歳)	病名:
熱性けいれん既往歴	無・有 初回:平成・令和 年 月 (歳) 最終:平成・令和 年 月 (歳) 発作時の対応: けいれん止め薬使用: 無・有	
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】 無・有 (詳しく:)	【出生時異常】 無・有 (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

