

事前登録書

申請日 平成 年 月 日

フリガナ				生年月日	診察券	
氏名 (愛称)	()	男 女	平成 年 月 日生 歳 ヶ月		NO.	
フリガナ				自宅電話		
住所	〒			()		
通園・通学施設名						
かかりつけ医						
第1連絡先 続柄 ()	フリガナ	勤務先名				
	氏名					
	携帯 TEL	勤務先住所				
		勤務先 TEL				
第2連絡先 続柄 ()	フリガナ	勤務先名				
	氏名					
	携帯 TEL	勤務先住所				
		勤務先 TEL				
予防接種歴	BCG	未・済	ポリオ	未・生 (1・2) 不活化 (1・2・3・4)		
	DPT	未・初回(1・2・3)・追加		水疱そう	未・1回・2回	
	MR	未・1期・2期		おたふく	未・1回・2回	
先天性の疾患・ 既往歴	病名		年齢	入院		
			歳 ヶ月	無・有		
			歳 ヶ月	無・有		
感染症罹患歴	麻疹	未・済	おたふく	未・済	風疹	未・済
	水疱そう	未・済	突発性発疹	未・済		
熱性けいれん	無・有	回数 回	初回	歳 ヶ月		
			最終	歳 ヶ月		
その他のけいれん	無・有	回数 回	初回	歳 ヶ月		
			最終	歳 ヶ月		
アレルギー	食べ物	無・有 食事制限()				
	薬	無・有 薬品名()				
	環境	無・有 ダニ・ハウスダスト・動物() その他()				
常用薬						

生活習慣	起床 - 朝食 - 昼食 - 夕食 - 就寝 (:) (:) (:) (:) (:) 午睡 (:)~(:)、(:)~(:)寝かし方() おやつ (有・無) (:)頃 水分量 よく飲む・普通・あまり飲まない			
	排便回数	回/日	便意	知らせる・知らせない・サイン()
	排尿	回/日	尿意	知らせる・知らせない・サイン()
	衣服着脱	全介助・手伝って自分で出来る・自分で出来る		
	人見知り			
	好きな遊び			
	好きなキャラクター			
	性格			
	その他、伝えておきたいこと			
食事	食事量	よく食べる・普通・少食		
	食事方法	一人で食べる・一人で食べようとする・全介助		
	食事道具	はし・スプーン・フォーク・手		
	授乳内容(授乳中の方のみ)	ミルク・母乳・混合	授乳回数	
	授乳量(授乳中の方のみ)	ml/回	授乳時間	
	離乳食開始時期(離乳食中のみ)	ヶ月～	離乳食回数	
	離乳食内容(離乳食中のみ)	初期・中期・後期・普通食		

清野鍼灸整骨院 病児病後児看護室

申請者氏名 _____