

個人記録表

フリガナ		生年月日	血液型	平 熱
名前				度 分
今までにかかった大病		(あり・なし) 病名		
現在治療中の病気		(あり・なし) 病名		
アレルギー疾患について	気管支喘息	(あり・なし)	投薬 (あり・なし)	
	アトピー性皮膚炎	(あり・なし)	投薬 (あり・なし)	
	アレルギー性結膜炎(花粉症含む)	(あり・なし)	投薬 (あり・なし)	
	アレルギー性鼻炎(花粉症含む)	(あり・なし)	投薬 (あり・なし)	
	食物アレルギー	(あり・なし)	原因食物 ()	
	アナフィラキシー既往歴	(あり・なし)	緊急時の処方薬 (内服薬・エピペン・その他)	

*子どもさんの様子について (ご家庭での様子、気になることなどををご記入ください。)

健康面	
生活面	
好きなこと	例:おりがみ・お絵かき・動物・乗り物

《各種連絡先》

かかりつけの医者	内科	TEL
	外科	TEL

*緊急時などに連絡が必要な場合のため、固定電話を一つは入れてください。

緊急連絡先	優先順位	名前(児童との続柄)	電話番号
緊急連絡先	1		
	2		
	3		
お迎えの方	1		
	2		
	3		