児童票

R8.4 改訂

受付（　　）

子ども氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	平熱	℃

１．今までにけいれん・発作の既往はありますか。

なし　・　あり（　熱性　・　無熱性　・　てんかん　・　喘息　）

１－１．初回はいつ頃ですか。今までに何回ありましたか。

初回：H・R　　年　　月ごろ　年齢：　　歳

回数：　　回　　最終は H・R　　年　　月ごろ

１－２．どんな時に起きましたか。兆候は。（例：風邪をひいて熱が上がった時 等）

１－３．予防薬（ダイアップ等）は処方されていますか。

なし　・　あり【　薬名：　　】

１－４．発作時の状況や詳細をご記入ください。（例：全身がつっぱり１分くらいで戻った 等）

１－５．預かり中配慮が必要なことはありますか。

２．アレルギーはありますか。（アレルギーの原因となる物　／　食物の場合は除去の程度）

なし　・　あり（　　）

２－１．症状の詳細をご記入ください。アナフィラキシー（　なし　・　あり　）

２－２．内服薬はありますか。

なし　・　あり　【　常用・頓服　→　薬名：　　】

２－３．エピペンの処方はありますか。

なし　・　あり

２－４．医師からどのような指示を受けていますか。生活管理指導表（　なし　・　あり　）

２－５．預かり中配慮が必要なことはありますか。

３．障がい・疾病等はありますか。

または医師から障がい・疾病等の可能性について話をされたことがありますか。

なし　・　あり（診断名：　　）

３－１．現在の通院・療育状況，障がい・疾病・発達特性等についてご記入ください。

３－２．内服中の薬はありますか。ありの場合，服用薬はどんな時に飲ませますか。

なし　・　あり　【　常用・頓服　→　薬名：　　】

３－３．お子さんの行動について，ありの場合は〇を付け詳細をご記入ください。

飛び出し・自傷・他害・パニック・その他（　　）

３－４．言語について，あてはまる箇所に〇を付けてください。

表出：会話可能・二語文程度・単語程度・有意語なし・その他（　　）

理解：理解可能・簡単な指示・名まえ・禁止句等・理解が難しい・その他（　　）

３－５．預かり中配慮が必要なことはありますか。

※お子さんを安全にお預かりするために，上記内容について協力会員に情報を共有させていただく場合がありますのでご了承ください。

記入日　　年　　月　　日　　記入者名：