

# たんすいケアるーむ利用登録書

利用登録番号 ( )

★太枠の中をご記入ください★

お子様の名前	ふりがな	男	生年月日
		女	年 月 日 ( 歳 ヶ月)
保護者氏名	ふりがな	電話番号	
住所	〒		
緊急連絡先	※保護者連絡先と同じ場合は記入の必要なし ふりがな 氏名 (続柄) 電話番号		
健康保険被保険者番号	被保険者番号	記号	番号
医療証番号			

## 《たんすいケアるーむをご利用にあたってのお願い》

- ・ケアるーむの**利用登録書**・**利用申込書**(別紙 PDF 参照)を印刷し記入されてご持参ください。
- ・ケアるーむご利用の際は、必ず病院受診をし医師に**医師連絡票**(別紙 PDF 参照)の記入をしていただいたものを持参してください。  
なお、病院を受診されていない場合は、ご利用ができませんのでご了承ください。
- ・当日、定員に達している場合や個別での部屋の準備が難しい場合、もしくは当日のお子様の状況によってお預かりできない場合がありますので、必ず当日のご利用前に、お問い合わせいただきますようよろしくお願いいたします。
- ・病気のお子様は、病状が急変することがあります。必ず、連絡のつく電話番号をご記入ください。  
お預かりした後お子様の病状が変化し、ケアるーむでの対応が困難と判断した場合は、ご利用を中止させていただきます。
- ・ケアるーむでは、様々な病気のお子様をお預かりいたしております。  
感染防止には、最大限の配慮は行っていますが、入室者間の感染がどうしても防げない場合もあります。
- ・ケアるーむ内での紛失を防ぐため、持ち物には必ずお名前を書いてお持ちください。
- ・ケアるーむの利用時間は、利用案内の通りです。17時以降の延長はございませんのでご了承ください。
- ・当日の時間変更やキャンセルは、必ずその旨をご連絡ください。

口上記の内容に同意し、ケアるーむの利用登録の申請をいたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

Ⓜ

★ 日常生活について ★

あてはまるものに○をつけて下さい。

好きな食べ物 ( ) 嫌いな食べ物 ( )  
 睡眠 平均睡眠時間 時間 ( 時 ~ 時 )  
 行動 首が座っている 寝返りをする 座る ハイハイをする  
つかまり立ちをする 伝い歩きをする しっかり歩く  
 排尿 おむつ 時々手助けが必要 自立している  
 排便 おむつ 時々手助けが必要 自立している

★ アレルギーについて ★

無 ・ 有 ( アナフィラキシー 無 ・ 有 )

アレルギーのある方のみ ※具体的に内容をご記入ください。

【 】

★ これまでにかかった主な感染症と病気 ★

かかったことのある病気に○を付けてください。

突発性発疹 麻疹 風疹 水ぼうそう おたふく風邪 手足口病 リンゴ病 ヘルパンギーナ  
 咽頭結膜熱(プール熱) 溶連菌 RS ウィルス ヒトメタニューモウィルス ロタウイルス  
 ノロウイルス 百日咳 結核 蕁麻疹 喘息 アトピー性皮膚炎 熱性けいれん  
 新型コロナウイルス感染症 その他 ( )

予防接種	4種混合	未 ・ 済	1期	( 1回 2回 3回 )	1期追加
	3種混合	未 ・ 済	1期	( 1回 2回 3回 )	
	ポリオ	未 ・ 済	1回	2回	
	BCG	未 ・ 済			
	麻疹風疹	未 ・ 済	1期	2期	
	ヒブ	未 ・ 済	1回	2回 3回	追加
	肺炎球菌	未 ・ 済	1回	2回 3回	追加
	水ぼうそう	未 ・ 済	1回	2回	
	ロタウイルス	未 ・ 済	1回	2回 3回	
	B型肝炎	未 ・ 済	1回	2回	追加
	2種混合	未 ・ 済			
	日本脳炎	未 ・ 済	1期	( 1回 2回 )	1期追加 2期
	おたふくかぜ	未 ・ 済	1回	2回	
	その他任意	未 ・ 済	( )		

★ お子様の様子について ★

お預かりに関して、何かお困りのことやご相談があればご記入ください。