**健　康　連　絡　票**

作成日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 子どもの名前　　　　　　　　　　生年月日 　　　　年　　月　　日生　　　歳 | 住　所電話　　　（　　　） |
| 緊急時連絡先　（TEL） | 　緊急時の手順 |
| 父 | ※必要とした場合は、救急車を手配する。１．保護者に必ず連絡して、状況を説明し　相談する。（原則として保護者は迎えに来る。）２．必要に応じて病院に連れて行く。３．ファミリー・サポート・センターに連絡。センターより保険証コピーを病院にFAXする。（午前９時００分から午後５時迄の間に限る。時間外については保護者の方に持参してもらう。）４．保護者とは途中、連絡を取り合う。５. 治療費は原則として保護者が支払う。（保護者と話し合う）＊保護者に保険証を持参してもらう。＊補償保険対象事故等については、後日、　報告書を作成し、センターに提出する。（保険が適用されるような場合は速やかにセンターに連絡。わからない場合も同様） |
| 母 |
|  |
| 健康記録（該当するものに○をし、必要事項を記入）アレルギー　有・無　食品　（　　　　　　　　　　　　　）　薬品　（　　　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　　　　　）　予防接種（接種済みのものに○）・四種混合　一期（　回）、追加・二種混合　二期・日本脳炎（　回)、追加・麻しん風しん混合　一期、二期・おたふく・水ぼうそう・BCG・ヒブ・小児用肺炎球菌・ロタ・B型肝炎現在飲んでいる薬　有・無　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）病歴　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　その他留意点　　　　　　　　　　　　　　 |
| 緊急時以外の育児相談保健センター（午前８時３０分～午後５時）０４８－４６５－８６１１ |
| 病院の紹介等朝霞消防署（２４時間体制）０４８－４６３－０１１９ |
| かかりつけ医 |
| 小児科　　　　　　　　℡ |
| 外　科　　　　　　　　℡ | 救急車（消防署）１１９警察　　　　　　１１０ |
| その他　　　　　　　　℡ |

※伝染病の時は、お預かりできません。

朝霞市ファミリー・サポート・センター　　　℡０４８－４８３－４５０１

午前９：００～午後５：００