

穂積たからもの保育園 病児保育利用登録票

登録年月日 年 月 日

病児保育の利用登録の申請をします。

登録番号 (園記入欄)	
----------------	--

ふりがな			生年月日	平成	年	月	日
児童名	男・女		保険証番号	(満 歳 ヶ月)			
保護者名	(印)			○健康保険証			
住所	〒 自宅から園までの所要時間 分		かかりつけ 医療機関	○乳児医療証			
				○病院名			
電話番号			○住所				
			○電話番号				
連絡先	優先順位	氏 名	電話番号	続柄等	備考(場所等)		
	第1連絡						
	第2連絡						
	第3連絡						

お子さまについて

愛称・呼び方	体 重	kg	平 熱	℃	
先天性の病気・ 既往症	1.	歳	ヶ月	入院: 無 有	
	2.	歳	ヶ月	入院: 無 有	
	3.	歳	ヶ月	入院: 無 有	
今までに かかった病気	麻疹 風疹 みずぼうそう おたふく 肺炎 百日咳 ポリオ 川崎病 ジフテリア 突発性発疹 B型肝炎 その他()	ア レ ル ギ ー	食物	無・有 ()	
			薬	無・有 ()	
			環境	無・有 ()	
かかりやすい 病気	風邪 便秘 ひきつけ 下痢 喘息 じんましん 脱臼 気管支炎 中耳炎 その他()	常 用 薬	内服	※お家での薬の飲ませ方についてもご記入ください。	
			外用		
			坐薬		
			吸入		
熱性けいれん	無・有	回数	回	初回: 歳 ヶ月	最後: 歳 ヶ月
その他のけいれん	無・有	回数	回	初回: 歳 ヶ月	最後: 歳 ヶ月

食 事	○食事の量（ 多 普 少 ）		○授 乳 ミルク・母乳・混合	
	○偏 食	有 無	○離乳食開始時期	ヶ月～
睡 眠	昼 寝	ねぼける	添い寝	ひとりで寝る
	おんぶで寝る	抱っこで寝る その他()		
性 格	素 直	活 発	優しい	潔 癖
	すねる	怖がり	やんちゃ わがまま その他()	
着 脱	自分で	着る	着られない	着せてもらいたがる
排 泄	自分で	できる	できない	
	夜尿	あ り	な し	
遊 び	好きな遊び			
予 防 接 種	BCG		未 ・ 済	
	ポリオ(生ワクチン)		未 ・ 1回 ・ 2回	
	ポリオ(生不活化)		未 ・ 1回 ・ 2回	
	四種混合 1期 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)		未 ・ 初回(1・2・3) ・ 追加	
	DPT(三種混合) 1期 (ジフテリア・百日咳・破傷風)		未 ・ 初回(1・2・3) ・ 追加	
	MR(二種混合) (麻しん・風しん)		未 ・ 1期 ・ 2期	
	日本脳炎		未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 追加	
	みずぼうそう		未 ・ 1回 ・ 2回	
	おたふく		未 ・ 1回 ・ 2回	
	Hib		未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加	
	肺炎球菌		未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加	
	B型肝炎		未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回	
その他				
備 考	保育上、特に注意すること (健康状態やその他知らせておきたいことなど)			