

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 (満 歳 ケ月)		
児童名	男・女		○健康保険証 ○乳児医療証			
保護者名	印					
住所	〒 自宅から園までの所要時間 分		かかりつけ 医療機関	○病院名 ○住所 ○電話番号		
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	°C
先天性の病気・既往症	1. 2. 3.	歳 歳 歳	ヶ月 ヶ月 ヶ月	入院: 無 無 無	有 有 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 薬 環境	無・有() 無・有() 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 外用 坐薬 吸入	※お家の薬の飲ませ方についてもご記入ください。	
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) ○偏 食 有 無	○授 乳 ミルク・母乳・混合 ○離乳食開始時期 ケ月～
睡 眠	昼 寝 ねぼける 添い寝 ひとりで寝る 抱っこで寝る おんぶで寝る その他()	
性 格	素 直 活 発 優しい 潔 癒 やんちゃ わがまま すねる 怖がり 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)	