

病児・病後児保育事業 利用登録書

令和 年 月 日 記入

記入者名

続柄()

登録 児童	氏名	男 女	生年月日	年	月	日生
	通園施設名	市・町 保育所・幼稚園・小学校 組				
	お子様の愛称	現在の体重		kg		
保護 者 連 絡 先	かかりつけ医	クリニック・医院・病院 先生				
	自宅住所	電話番号				
		父	母			
	氏名					
	勤務先名					
	勤務先電話番号					
	携帯電話					
	上記以外 緊急連絡先	例) 祖父母宅 氏名	続柄	電話番号		
新生児期	出生児の異常(有・無)	発育・発達	特記事項			
既往 病症	今までにかかった病気に○をつけてください。 はしか 水ぼうそう おたふくかぜ 百日咳 風しん 突発性発疹症 RSウイルス 新型コロナ その他()					
予防 接種	今までに接種したものに○をつけてください。 BCG 四種混合 五種混合 日本脳炎 麻しん風しん混合(MR) ロタウイルス 肺炎球菌 ヒブ 水ぼうそう おたふくかぜ B型肝炎 新型コロナ(回) その他()					

現在の様子などについて、該当するものを○で囲んでください。

現 在 の 様 子	熱性けいれん	回数()回 初発(歳 ヶ月) 最後はいつ?(年 月 : 歳 ヶ月) けいれん止め坐薬使用 いる いない
	喘息 喘息様気管支炎	毎日薬を飲んで いる 発作時だけ 内服薬名() 毎日吸入療法をして いる 発作時だけ
	アトピー性皮膚炎	毎日薬を飲んでいる 内服薬名() 毎日薬を塗っている 外用薬名() 食事療法をしている 具体的に記入して下さい
	入院について	病名() 年齢(歳 ヶ月) 病名() 年齢(歳 ヶ月) 病名() 年齢(歳 ヶ月)
	母乳 ミルク(銘柄) 離乳食(前期 中期 後期) 幼児食は 一人で食べられる 食べられない 除去食が ある (食品名)	
	人見知りが ある ない 後追いが ある ない	
	薬は上手に 飲む 飲めない どのような方法で飲みますか? 具体的に記入して下さい。	
その他	体質(薬物アレルギー等)や、くせ(寝るときの指しゃぶりなど)心配なこと、 配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい。	