

病児・病後児保育利用者登録書

年 月 日記入

記入者氏名()

登録 児 童	フリガナ名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
	自宅住所			自宅電話	
	通園・通学先施設			電 話	
	かかりつけ医療機関			担 当 医	
保 護 者	父	氏 名			携 帯 電 話
		勤 務 先			勤務先電話
	母	氏 名			携 帯 電 話
		勤 務 先			勤務先電話
予 防 接 種 (ワ ク チ ン)	B 型 肝 炎	未・1回・2回・3回	麻 し ん 風 し ん	MR	未・1期・2期
	H i b	未・1回・2回・3回・追加		麻しん	未・1期・2期
	小児用肺炎球菌	未・1回・2回・3回・追加		風しん	未・1期・2期
	B C G	未・済	百 日 咳 ジフテリア 破 傷 風 ポ リ オ	四種混合	未・1回・2回・3回・追加
	水痘(水ぼうそう)	未・1回・2回		三種混合	未・1回・2回・3回・追加
	日 本 脳 炎	未・1期・2期		不活性ポリオ	未・1回・2回・3回・追加
	おたふくかぜ	未・1回・2回		生ポリオ	未・1回・2回
	インフルエンザ	未・1回・2回 (最終接種日 年 月 日)	ロ タ ウ イ ル ス	1価	未・1回・2回
	そ の 他			5価	未・1回・2回・3回
こ れ ま で の 病 気	出生時の異常	無・有()			
	持 病	無・有()			
	既 往 歴	突発性発疹 水痘(水ぼうそう) 麻しん(はしか) 風しん 百日咳 ぜんそく 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 肺炎 川崎病 その他()			
	熱性けいれん	無・有()回 初回(年 月 日) 最終(年 月 日) 医師の指示()			
	入 院 歴	(病名) (いつ頃 年 月 日)			
	ア レ ル ギ ー	無・有() 症状() 制限()			
薬	常用している薬(内服薬・塗り薬・吸入薬など)があれば、具体的にお書きください。				
	薬の飲み方(薬を嫌がる・嫌がらない) 粉薬(水に溶かす・そのまま口に入れる) *どのような方法で薬を飲ませていますか() *泣いた時、落ち着く方法はありますか()				
その他	体質やくせ、心配な事、配慮してほしいことについて具体的にお書きください。				