

2024年度 病児・病後児保育室児童票

病児番号

病後児番号

記入日: 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------|------|--------------------------|--------|------------------|---|--------------|---|--------|--|--|--|
| ふりがな 児童氏名 | 男 女 | 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳 ヶ月)(歳児) | | | | | | | | | |
| | | 愛称 | | | | | | | | | | |
| 自宅住所 | (〒 -) | | 自宅電話番号 | | | | | | | | | |
| | | | 通園(学)施設名 | | | | | | | | | |
| 保 護 者 | ふりがな 父・氏名 ()歳 | | ふりがな 母・氏名 ()歳 | | | | | | | | | |
| | 父携帯電話 | | 母携帯電話 | | | | | | | | | |
| | 父 勤 務 先 | 名称 | 母 勤 務 先 | 名称 | | | | | | | | |
| 住所 | | 住所 | | | | | | | | | | |
| 電話 | | 電話 | | | | | | | | | | |
| 児童の きょうだい | 歳(男・女) | | 歳(男・女) | | 歳(男・女) | | 歳(男・女) | | | | | |
| 緊急連絡先()内 に優先順位を記入 | 父・携帯電話 () | | 母・携帯電話 () | | 父・勤務先 () | | 母・勤務先 () | | | | | |
| 保護者以外の 緊急連絡先 | ふりがな 氏名 | | | 児童との続柄 | 電話番号 | | | | | | | |
| かかりつけ医療機関 | | | | | | | | | | | | |
| 出生・出産 時の状況 | 分娩経過: 自然分娩・帝王切開・その他() | | | | | | | | | | | |
| | 出生時体重: ()g | | 妊娠週数 ()週 | | | | | | | | | |
| 予 防 接 種 | B型肝炎 | | | | 四種混合 | | | | おたふくかぜ | | | |
| | ロタウイルス | | | | 日本脳炎 | | | | 水痘 | | | |
| | ヒブ | | | | BCG | | | | その他 | | | |
| | 肺炎球菌 | | | | MR(麻疹・風疹) | | | | | | | |
| 感 染 症 歴 | 麻疹 | 年 | 月 | 水痘 | 年 | 月 | 突発性 発疹 | 年 | 月 | | | |
| | 風疹 | 年 | 月 | 百日咳 | 年 | 月 | | 年 | 月 | | | |
| | おたふくかぜ | 年 | 月 | B型肝炎 | 年 月(キャリアーでない・ある) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------|--------------------|-------|--------|------|-----|--------|------------|
| 入院歴 | なし・あり | (病名 歳 ヶ月) | (病名 歳 ヶ月) | | | | | | |
| | | (病名 歳 ヶ月) | (病名 歳 ヶ月) | | | | | | |
| 熱性 けいれん | なし・あり | 初回発作 歳 ヶ月 | 回数 回 | | | | | | |
| | | 最終発作 歳 ヶ月 | | | | | | | |
| | | 発作時の対応 | | | | | | | |
| 喘息・喘息様 気管支炎 | なし・あり | 内服薬 | 飲んでいる・発作時のみ・飲んでいない | | | | | | |
| | | 吸入療法 | 行っている・発作時のみ・行っていない | | | | | | |
| アトピー性 皮膚炎 | なし・あり | 使用している薬 | 塗り薬・飲み薬・なし | | | | | | |
| | | 食事療法 | 行っている・行っていない | | | | | | |
| その他 日常的に服用している薬 | | 病名 | 薬の種類と与薬方法 | | | | | | |
| アレルギー | 薬 | なし・あり (薬品名) | | | | | | | |
| | 食物 | なし・あり | | | | | | | |
| 食物チェック表 (0歳児は食べたものに○、1歳児以上は、アレルギーの食物に×をつけてください) | | | | | | | | | |
| 米 | パン | 麺類 | 鶏肉 | 豚肉 | しらす | 白身魚 | 青背魚 | 赤身魚 | 甲殻類 |
| たらこ | だ し | 鯉節 煮干し | 豆腐 | 納豆 | 味噌 | しょう油 | ごま | 牛 乳 | 調理 そのまま |
| チーズ | ヨーグルト | 卵 | つなぎ | マヨネーズ | 油(バター) | りんご | メロン | すいか | パイナップル |
| バナナ | その他の食事制限 | | | | | | | | |
| そ の 他 | 排尿 | (回/日) | オムツ・トレーニング中・パンツ | | | | | | |
| | 排便 | (回/日) | オムツ・トレーニング中・パンツ | | | | | | |
| | 睡眠のくせ | | | | | | | | |
| | 好きな遊び | | | | | | | | |
| | 薬の飲ませ方 | | | | | | | | |
| その他、心配なことや発達面で配慮してほしいことがあれば、書いてください。 | | | | | | | | | |

※内容に変更があったときは、利用時にその旨をお伝えください。(例:通園施設、予防接種、電話番号など)
(保育園記入欄)

| | | | | | |
|------|----------|-----|---|---|----|
| 利用料金 | 徴収・免除・市外 | 受付日 | ・ | ・ | 処理 |
|------|----------|-----|---|---|----|

※個人情報の取扱いについて確認し、同意します。

ご署名 _____