

年度

病児保育室 登録用紙

忍ヶ丘いるかこども園
病児保育室ぷくぷくまんぼう
登録No.()

フリガナ											愛称	登録日
氏名	男 女											年 月 日
生年月日	西暦	年	月	日						歳	ヶ月	
通園・通学先	()組											
住所 連絡先	〒 -										自宅	()
											()携帯	()
											()携帯	()
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先名 園・学校名					電話			
世帯状況	(課税 ・ 市民非課税 ・ 生活保護 ・ 市外在住)											
かかりつけ医												
既往歴	・突発性発疹 (歳 ヶ月) ・川崎病 (歳 ヶ月) ・水ぼうそう (歳 ヶ月) ・() (歳 ヶ月) ・おたふくかぜ (歳 ヶ月) ・() (歳 ヶ月)											
入院歴	・病名() (歳 ヶ月) ・病名() (歳 ヶ月)											
アレルギー	(ない ・ あり) 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ 小麦 ・ その他 () 除去の程度()											
定期薬 (長期服用薬)												
けいれん既往	(ない ・ あり) 初回 (歳 ヶ月) 最後はいつ? (年 月 日) 高熱時の対応()											
予防接種 *接種済に チェック☑	Hib	1回目	2回目	3回目	追加	B型肝炎	1回目	2回目	3回目	MR	I期	II期
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加	日本脳炎	1回目	2回目	追加	水痘	1回目	2回目
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4種混合	1回目	2回目	3回目	追加	ロタ	1回目	2回目	3回目	おたふく	1回目	2回目	
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BCG	<input type="checkbox"/>	備考										

