病後児等保育利用児童登録票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 年　　月　　日　　 | 記入者氏　名 |  |
| フリガナ |  | 通園先その他 |  |
| 児童氏名 | 愛称 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　（　 歳　 箇月）　 |
| 住所 |  |
| 家族の状況 | フリガナ氏　　　名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先名 | 勤務先住所 | 勤務先電話番号 |
|  |  |  |  |  | 　　― |
|  |  |  |  |  | 　　― |
|  |  |  |  |  | 　　― |
|  |  |  |  |  | 　　― |
|  |  |  |  |  | 　　― |
|  |  |  |  |  | 　　― |
| 健康保険証番号 | 記号 | 番号 | 保険者番号 |
| かかりつけ医 | 内科の病院名： | 外科の病院名： |
| ◎お子さんのことを詳しくうかがいます。（母子手帳に基づいてご記入ください。） |
| 出産状態乳幼児期の発達 | 在胎（　　　　）週　　出生時体重（　　　　）ｇ　分娩時の異常　：　有　・　無 |
| 首のすわり（　　　）箇月・　おすわり（　　　）箇月・　一人歩き（　　　）箇月 |
| 言葉のはじまり（　　　　　）　箇月 |
| 予防接種 | ＢＣＧ（　年　月　）　おたふく風邪（　年　月　）　水ぼうそう（　年　月　） |
| ポリオ①（　年　月　）②（　年　月　） はしか①（　年　月　）②（　年　月　） |
| 三種混合①（　年　月　）②（　年　月　）③（　年　月　）④（　年　月　） |
| そ　の　他　（　　年　　月　）　　　　　　（　　年　　月　） |
| 今までにかかった感染症 | ・　はしか　　・　風疹　・　突発性発疹　・水ぼうそう　　・　おたふく風邪 |
| ・百日咳　・　溶連菌感染症　　・　Ｂ型肝炎（キャリアーを含む）　・　その他 |

裏面もご記入ください。

（裏　面）

|  |  |
| --- | --- |
| その他、今までにかかった病気等。現在治療中の病気などで注意すべきもの | ・　熱性けいれん（初回：　　　歳時　　 以降　　 回反復　　最後：　　年　　月） |
| 　　予防の座薬などの使用の有無　　有　・　無 |
| ・　喘息　（　・毎回服薬　　　　・　発作時だけ服薬　　　　・　服薬していない） |
| ・　心　臓　病　　　　・そ　の　他 |
| アレルギー(食物、薬など) | ・　有 |  |  | アレルギー品目　： |
|  |  |
| ・　無 |  |  | アレルギーを起こしたときの症状　： |
|  |  |
| 普段の生活状態 | 食事 | 栄養（　・母乳　・人工　・混合　）　１回（　　　　）㏄　１日　（　　　　）回 |
| 離乳食（　・　前期　・　中期　・　後期　）　１日　（　　　）回 |
| 好きなもの（　　　　）嫌いなもの　　（　　　　　）　離乳完了（　　　）箇月 |
| 食欲（ ・旺盛　・普通　・小食 ）　食事形態　（ ・一人で食べる　・　介護が必要） |
| 排泄 | ・すべておむつ　・トイレトレーニング中　・　寝ているときのみおむつ　・　自立している |
| ※　排泄の予告　（　有　・　無　） |
| 睡眠 | ・睡眠時間（昼 ： ～ ： ）（夜 ： ～ ： ） |
| ・寝つき（・良・否）・寝起き（・良・否） |
| 寝るときの様子やくせ： |
| 好きな遊びや遊び道具： |
| ●お子さんの性格について具体的にお書きください。 |
| ●その他、お子さんを預けられるにあたって、担当職員に知っておいて欲しいこと、気掛かりなこと及びご要望等があればお書きください。 |

町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| これまでの利用状況 | 利　用　期　間 | 病　　　　　名 | 備考 |
| 年　月　日　～　　　　年　月　日 |  |  |
| 年　月　日　～　　　　年　月　日 |  |  |
| 年　月　日　～　　　　年　月　日 |  |  |
| 年　月　日　～　　　　年　月　日 |  |  |