

写真掲示	はい・いいえ
アルコール 手指消毒	はい・いいえ

病児保育登録表

年度No.	
登録番号	

記入者名 _____

令和 年 月 日記入

住所		(ふりがな) 氏名		男・女	
電話		生年月日 H・R		年 月 日生	
		_____ 歳 _____ 月		愛称	
家族構成	氏名 ふりがな	子どもとの続柄	年月日(年齢)	勤務先名	電話番号
			年 月 日()		
			年 月 日()		
			年 月 日()		
			年 月 日()		
緊急連絡先	1. 氏名		続柄	携帯電話	
	2. 氏名		続柄	携帯電話	
かかり付け医			園・校名		
周産期	妊娠中の異常 (なし・あり _____)				
	出生時体重 _____ g 仮死 (なし・あり)				
	出産時の異常 (なし・あり _____)				
乳児期の発達	首のすわり : _____ ヶ月		おすわり : _____ ヶ月		一人歩き : _____ ヶ月
	栄養法 (母乳・人工・混合)		初語 (意味のある言葉) :		_____ 歳 _____ ヶ月
予防接種	BCG :		おたふく : 1回 2回		
	四種混合 : I期 1回		2回		3回
	I期追加		II期追加		
	MR 1期 :		日本脳炎 : I期1回		I期2回
	MR 2期 :		I期追加		II期
	ヒブ : 1回		2回		3回 追加
	肺炎球菌 : 1回		2回		3回 追加
	B型肝炎 : 1回		2回 3回		
ロタ : 1回		2回		3回 水痘 : 1回 2回	
任意接種					
既往歴	熱性痙攣 (_____)		アレルギー (食べ物 : _____)		麻疹 おたふくかぜ 風疹 水痘
	あり・なし (_____)		あり・なし (くすり : _____)		その他 :