初回登録時・年度更新（4月）

病児保育室とくよし利用登録書

DAY CARE FOR SICK CHILDREN TOKUYOSHI

記入日　　年　　月　　日

フリガナ 氏　名	男 女	愛称		生年月日	年　月　日 （　歳　ヶ月）
住　所	TEL				
保育所等名					
世帯の状況	父・氏名	勤務先	TEL		
	母・氏名	勤務先	TEL		
	〈兄弟〉 ※年齢・性別をお書きください。				
緊急連絡先	① 連絡先　（　　）TEL	② 連絡先　（　　）TEL			
生育歴	・妊娠中の異常　なし　・　あり　（　　） ・出生時体重　（　　g　） ・出生時の異常　なし・あり　（　　） ・新生児期に問題はありましたか。　なし　・　あり　（　　） ・同年齢の子に比べて、発達、発育に遅れがありましたか。　なし　・　あり （　　）				
既往歴	突発性発疹　麻しん（はしか）　水痘（水ぼうそう）　風しん　百日咳　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　手足口病 ヘルパンギーナ　川崎病　喘息　肺炎　結核　アトピー性皮膚炎　湿疹　その他（　　）				
	今までにけいれんを起こした事がありますか　なし　・　あり　（**ありの場合**　それはどんな時ですか 最後はいつですか　　年　　月　　日） 座薬の指示：有　・　無（**ありの場合**　何度以上で使用していますか　　℃以上　何回使用しますか　1　・　2　回）				
アレルギー	・薬でアレルギー反応を起こしたことがありますか。　なし・あり（　　） ・食べ物でアレルギー反応を起こしたことがありますか。　なし・あり（　　） ※「はい」の方で食事制限を受けているものがありますか。　（　　）				
ご家庭でのお子さんの様子	性格　・明るい　・活発　・好奇心旺盛　・慎重　・おとなしい　・人見知りをする 好きな遊び　・パズル　・ブロック　・折り紙　・ぬりえ　・お絵かき　・絵本　・音の出る玩具　・手遊び　・ままごと ・人形あそび　・工作　・乗り物　・トランプ　・その他（　　） 飲み物　・好きな飲み物（　お茶　・　ジュース　・　何でも飲む　） 食事　・食べ方（　自分で食べる　・　介助　）　・食べる時の用具（　ベビーチェアー　・　エプロン　） 与薬　・嫌がらない　・嫌がる　・その他（　　）　与薬の方法（　　） 午睡　・すぐ寝る　・入眠まで時間がかかる　・嫌がる　・寝ない　午睡の方法（　　） 排泄　・オムツ（　紙・布　）　・パンツ（　紙・布　）　・午睡時のみ（　紙パンツ　・　紙おしめ　） その他　（　　）				

予防接種履歴

BCG	未　・　済
ポリオ（生ワクチン）	未　・　1回　・　2回
ポリオ（単独・不活性ワクチン）	未　・　1回　・　2回　・　3回　・　第1期追加
三種混合	未　・　1回　・　2回　・　3回　・　第1期追加
四種混合	未　・　1回　・　2回　・　3回　・　第1期追加
麻しん風しん混合	未　・　第1期　・　第2期
日本脳炎	未　・　第1期　1回　2回　・　第1期追加
ヒブワクチン	未　・　1回　・　2回　・　3回　・　追加
肺炎球菌	未　・　1回　・　2回　・　3回　・　追加
水痘	未　・　1回　・　2回
おたふくかぜ	未　・　済
B型肝炎	未　・　1回　・　2回　・　3回
ロタウイルス	未　・　①　1回　・　2回　②　1回　・　2回　・　3回

その他記入欄

2019.5 版