

# 病児保育室きしゃぽっぽ 登録用紙

登録 NO.

登録日 H 年 月 日

フリガナ				愛称	生年月日				
お名前	男 女				H	年	月	日	生まれ ヶ月
保育所 学校名	保育所・保育園 幼稚園・小学校			入園	H	年	月		
住所	〒 -			自宅電話	-	-			
				携帯電話	-	-			
かかりつけ医				中野こども病院にカルテはありますか？ ある・ない					
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先名称・通学(園)先名・TEL				職種	
				TEL - -					
				TEL - -					
課税区分	課税 ・ 所得税非課税 ・ 市民税非課税 ・ 生活保護 / または市外在住								
新生児期	・ 出生 週 g ・ 出生時の異常 なし・あり( )								
発育・発達	ふつうと思う ・ 少し遅れていると思う ・ わからない								
予防接種  順調なら □1歳以下 □1歳以上  太字は定期 接種	B型肝炎			□□□		MR(麻しん風しん)…1歳から		□□	
	ロタウイルス1価(経口)			□□		おたふくかぜ…1歳から		□□	
	ロタウイルス5価(経口)			□□□		みずぼうそう…1歳から		□□	
	ヒブ			□□□□		日本脳炎…3歳から		□□□□	
	小児用肺炎球菌			□□□□		インフルエンザ…6ヶ月から 9歳以上は1回		□秋…前年2回接種で 翌年は1回接種	
	BCG			□		三種混合とポリオの接種が完了していない場合の スケジュールは、かかりつけ医にご相談ください。			
	三種混合(ポリオ) 四種混合(DPT+IPV)			□□□□					
三種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風) (DPT)			□□□□						
	ポリオ(単独)			□□□□					
既往歴	突発性発疹( 歳) はしか( 歳) 風疹( 歳) みずぼうそう ( 歳) おたふくかぜ( 歳) 百日咳( 歳) その他( )								
入院歴	病名: 歳 ヶ月 病院名 病名: 歳 ヶ月 病院名								

食事アレルギー	<p>ない</p> <p><b>ある</b> 卵 牛乳 小麦 大豆 その他  ( )</p> <p>除去の程度  ( )</p>
熱性けいれん	<p>ない</p> <p><b>ある</b> 初回( 歳 ヶ月)  最後( 歳 ヶ月) 合計( )回  発熱時の対応、座薬の指示( )</p>
常時服用している薬	<p>ない</p> <p><b>ある</b>  ( )</p>
登録の理由	<p>① 就労のため                      ② 家庭の事情のため                      ③ その他  ( )</p>
当病児保育室を 何で知りましたか	<p>① 掲示板、パンフレット                      ② 病院スタッフから聞いて  ③ インターネットで見ても                      ④ 保育園で聞いて  ⑤ 知人の紹介                      ⑥ 他の病(後)児保育室からの紹介  ⑦ 市・区役所で聞いて                      ⑧ その他( )</p>
ご心配なことや 配慮してほしいことが あればお書き下さい	

※ この登録用紙に記載された内容は、守秘義務により第三者には知られません。