

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 歳 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	ない ある 卵 牛乳 小麦 大豆 その他 () 除 去 の 程 度 ()
熱性けいれん	ない ある 初回(歳 ヶ月) 最後(歳 ヶ月) 合計()回 発熱時の対応、座薬の指示()
常時服用している薬	ない ある ()
登録の理由	① 就 労 の た め ② 家 庭 の 事 情 の た め ③ そ の 他 ()
当病児保育室を 何で知りましたか	① 掲 示 板 、 パ ン フ レ ッ ト ② 病 院 ス タ ッ プ か ら 聞 い て ③ イ ン タ ー ネ ッ ト で 見 て 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 ()
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。

H25. 6. 改訂