病児・病後児保育利用登録書

利用規約を確認、内容を理解したうえで利用登録申請をします。

申込日　　年　　月　　日

登録児童	ふりがな		性別	生年月日
	児童氏名			令和　　年　　月　　日 （　　歳　　ヶ月）
	住所	〒		
	ふりがな		続柄	電話番号　・　携帯番号
	保護者名			（　　） （　　）
	通園施設等	1　通園している　（　　）　保育園・認定こども園・幼稚園 2　通園していない		
	かかりつけ医	医療機関		
	緊急連絡先①	氏名　　続柄（　　）　TEL:		
	緊急連絡先②	氏名　　続柄（　　）　TEL:		

	続柄	氏　　名	生年月日	年齢	勤務先　・　学校名
家族構成			SHR　・　・		
			SHR　・　・		
			SHR　・　・		
			SHR　・　・		
			SHR　・　・		
			SHR　・　・		

予防接種	ロタウイルス	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	
	B型肝炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	
	Hib	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	小児用肺炎球菌	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	BCG	□なし	□1回目			
	不活化ポリオ	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	５種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	４種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	麻しん・風しん	□なし	□1回目	□2回目		
	水痘	□なし	□1回目	□2回目		
	日本脳炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	その他	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	

（　裏面へ　）

[　健康状況について　]

健康状態	既往歴	□ 突発性発疹　□ 麻しん　□ 水痘　□ 手足口病　□ 咽頭結膜炎 □ RS感染症　□ 風しん　□ ヘルパンギーナ　□ 百日咳　□ 流行性耳下腺炎 □ 肺炎　□ アトピー性皮膚炎□ 溶連菌感染症　□ その他(　　) □ 熱性けいれん(初回　　歳、最後　　歳)
	入院歴	(　　)　　歳　　か月　□入院
		(　　)　　歳　　か月　□入院
	出生時の異常	□あり (　　)
		□あり (　　)
	アレルギー	□なし　□あり　内容 (　　)
		症状 (　　) 制限 (　　)
薬	常備薬	□あり (　　)
その他		

[　生活状況について　]

睡眠について	・ 就寝時間(平均時間)　　時　　分　　～ ・ 午前寝　　時頃　～　(　　時間くらい) ・ お昼寝　　時頃　～　(　　時間くらい) ・ 入眠時に必要なものまたは癖　： ・ 寝起きの状態について　　：
食生活について	・ 母乳 / 粉ミルク ・ 授乳時間　1日　　回　(　　時間置き) /1回　　cc ・ 食事：離乳食(現段階の食事内容　　) / 普通食 ・ 食事の仕方 ：自分で食べられる・手づかみ・フォーク・スプーン・箸・食べさせている ・ 食欲　　：　旺盛である　・　少食である　・　ムラがある ・ 食事中に配慮してほしいこと
排泄について	・ おむつ　　・ トレーニング中 ・ トレーニング終了だが、介助が必要である ・ 独りですべてできる
性格	(保護者からの見解)
好きな遊び	

保育上注意してほしいこと、その他要望等あれば具体的に記入してください。

病児・病後児保育利用登録書

利用規約を確認、内容を理解したうえで利用登録申請をします。

申込日　令和6年5月10日

登録児童	ふりがな	ふくしま　たろう	性別	生年月日
	児童氏名	福島　太郎	男	令和　４年　１１月　２３日 （　１歳　６ヶ月）
	住所	〒　960　－　8002 福島市森合町10-1		
	ふりがな	ふくしま　いちろう	続柄	電話番号　・　携帯番号
	保護者名	福島　一郎	父	090 － 1111 － 2222 （　）
	通園施設等	1　通園している　（　花もも　）　保育園・認定こども園・幼稚園 2　通園していない		
	かかりつけ医	医療機関　吾妻小児科		
	緊急連絡先①	氏名　福島　一郎　続柄（　父　）　TEL:		
	緊急連絡先②	氏名　福島　花子　続柄（　母　）　TEL:		

	続柄	氏　名	生年月日	年齢	勤務先　・　学校名
家族構成	父	福島　一郎	S・H　51・9・10	47	東北総合病院
	母	福島　花子	S・H　55・2・19	43	美容室アップル
	姉	福島　香	S・H　28・8・12	7	信夫小学校
			S・H　・　・		
			S・H　・　・		
			S・H　・　・		

予防接種	ロタウイルス	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	
	B型肝炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	
	Hib	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	小児用肺炎球菌	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	BCG	□なし	□1回目			
	不活化ポリオ	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	５種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	４種混合	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	麻しん・風しん	□なし	□1回目	□2回目		
	水痘	□なし	□1回目	□2回目		
	日本脳炎	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	□追加
	その他	□なし	□1回目	□2回目	□3回目	

該当箇所にチェック

（　裏面へ　）

[　健康状況について　]

健康状態	既往歴	☐ 突発性発疹　☐ 麻しん　☐ 水痘　☐ 手足口病　☐ 咽頭結膜炎 ☐ RS感染症　☐ 流行性耳下腺炎 ☐ 肺炎 ☐ 熱性けいれん　）
	入院歴	（　　か月　☐入院
		（　　か月　☐入院
	出生時の異常	☐あり（　　）
		☐あり（　　）
	アレルギー	☐なし　☐あり
		症状　　）
薬	常備薬	☐あり（
その他		

子供の成長は早いです。
次回利用の際に、以前登録した内容や生活状況が変化している場合があります。
（例）
離乳食⇒普通食になった。　予防接種の2回目を受けた。
好きな遊びが変わった　など。
その場合は、その都度、該当部分を記載し、施設に提出く

[　生活状況について　]

睡眠について	・ 就寝時間(平均時間)　午後８時　分　～ 午前６時 ・ 午前寝　１１時頃　～　（　１時間くらい） ・ お昼寝　２時頃　～　（　２時間くらい） ・ 入眠時に必要なものまたは癖　：　うさぎのぬいぐるみがお気に入り ・ 寝起きの状態について　：　ぐずることが多い
食生活について	・ 母乳 / 粉ミルク ・ 授乳時間　1日　回　（　時間置き）/1回　cc ・ 食事：離乳食(現段階の食事内容　完了期) / 普通食 ・ 食事の仕方　：自分で食べられる・手づかみ・フォーク・スプーン・箸・食べさせている ・ 食欲　：　旺盛である　・　少食である　・　ムラがある ・ 食事中に配慮してほしいこと
排泄について	・ おむつ　・トレーニング中 ・ トレーニング終了だが、介助が必要である ・ 独りですべてできる
性格	（保護者からの見解） 人見知りで慎重な性格です。食べるのが遅いです。
好きな遊び	車のおもちゃ、人形で遊ぶのが好き。
保育上注意してほしいこと、その他要望等あれば具体的に記入してください。	