

病児（病後児）預かり児童票(案)

登録番号 ()

ふりがな				性別	男・女	登録日	年 月 日					
氏名						生年月日	年 月 日生					
緊急連絡先	父	氏名				勤務先						
		TEL				TEL						
	母	氏名				勤務先						
		TEL				TEL						
		氏名				勤務先						
		TEL				TEL						
乳児期の発達	<input type="checkbox"/> 首の座り__ヶ月頃 <input type="checkbox"/> おすわり__ヶ月 <input type="checkbox"/> ひとり歩き__ヶ月 <input type="checkbox"/> 栄養法 (母乳・人工・混合) <input type="checkbox"/> 離乳食開始時期・前期__ヶ月頃・中期__ヶ月頃・幼児食__ヶ月頃 <input type="checkbox"/> 人見知り__ヶ月頃 <input type="checkbox"/> 後追い__ヶ月頃 <input type="checkbox"/> 発語(意味のある言葉)__ヶ月頃											
予防接種歴	ヒブ	1回	平成	年	月	日	三種混合 四種混合	1回	平成	年	月	日(三種・四種)
		2回		年	月	日		2回		年	月	日(三種・四種)
		3回		年	月	日		3回		年	月	日(三種・四種)
		4回		年	月	日		追加		年	月	日(三種・四種)
	小児用肺炎球菌	1回	平成	年	月	日	不活化 ポリオ	1回	平成	年	月	日
		2回		年	月	日		2回		年	月	日
		3回		年	月	日		3回		年	月	日
		4回		年	月	日		追加		年	月	日
	日本脳炎	1回	平成	年	月	日	M R (麻疹・風疹)	1回	平成	年	月	日
		2回		年	月	日		2回		年	月	日
		追加		年	月	日	B C G		平成	年	月	日
	ロタウイルスワクチン	1回	平成	年	月	日	水痘		平成	年	月	日
2回			年	月	日	おたふく		平成	年	月	日	
3回			年	月	日	B型肝炎		平成	年	月	日	
※上記以外で受けたことのある予防接種→ ※接種日は、母子手帳で確認してください。												
病歴及び感染症	<input type="checkbox"/> おたふく(耳下腺炎・ムンプス) __歳__ヶ月 <input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう) __歳__ヶ月 <input type="checkbox"/> はしか(麻疹) __歳__ヶ月 <input type="checkbox"/> 風疹 __歳__ヶ月 <input type="checkbox"/> 突発性発疹 __歳__ヶ月 <input type="checkbox"/> 喘息 (有・無) <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 (有・無)―治療法(内服薬・食事療法・その他) <input type="checkbox"/> アレルギー (有・無)[種類:] <input type="checkbox"/> 常時内服薬 (有・無)[内服薬名・時間] <input type="checkbox"/> 肝炎のキャリアーである場合のみ記入 : __型・病院受診(済・未) <input type="checkbox"/> 入院歴 (有・無) [病名及び時期:] <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 (有・無) [初回__歳__ヶ月、これまでに__回、最後は__歳__ヶ月] ※その他かかったことがある感染症→											
食事	食事制限等の指示を主治医から受けている場合は、具体的に記入してください。また、アレルギー反応はあるが、その食品を食事やおやつとして食べられるか・食べられないかを記入ください。 (例:加工してあるものはよいが、食品そのものはダメ等)											
備考	体質(アレルギーや癩など心配なこと・配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい。) ※内容によっては、ご希望に添えないことがあります。											
利用施設	利用を希望される可能性の高い順に数字を記入してください。(あくまで目安です。この通りに利用しなければならないものではありません。) <input type="checkbox"/> キッズルーム <input type="checkbox"/> キッズケアホーム <input type="checkbox"/> 病児・病後児ハウスひかり <input type="checkbox"/> ハグ・くむ											