

# 病児保育「ぽかぽか」登録票

記入日 年 月 日

年度有効【年度ごとに登録更新必要】※登録料徴収は初回利用時のみ

ふりがな			性別 男・女	生年月日 H・R 年 月 日	年齢 歳 カ月	平熱 ℃			
お名前									
ご家庭での呼び方			住所						
第1連絡先	氏名		続柄		第2連絡先	氏名		続柄	
	携帯番号			携帯番号					
	勤務先名			勤務先名					
	勤務先電話番号			勤務先電話番号					

幼稚園 保育園 小学校	通っている : 園名又は学校名( ) 通っていない	かかりつけ医	
兄弟・姉妹	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女) 歳(男・女)

予防接種	<p>【接種済みのワクチンを○で囲んでください】</p> <p>●ヒブ( 回) ●肺炎球菌( 回) ●B型肝炎( 回) ●四種混合( 回)</p> <p>●BCG ●麻疹(はしか)・風疹:( 回) ●水痘( 回) ●日本脳炎( 回)</p> <p>●ロタ( 回) ●おたふくかぜ( 回) ●インフルエンザ(今シーズン 回)</p>
------	---

病歴	<p>【これまでにかった主な感染症や病気を○で囲んでください】</p> <p>■突発性発疹 ■麻疹(はしか) ■風疹 ■水痘 ■おたふくかぜ ■百日咳</p> <p>■B型肝炎 ■アトピー性皮膚炎 ■喘息及び喘息様気管支炎(継続治療中・悪化時のみ治療)</p> <p>■脱臼 → 部位( ) 回数( 回)</p> <p>■熱性けいれん : 初回 歳 カ月 直近 歳 カ月</p> <p>■その他の病気(具体的に)</p>
----	--

入院歴	なし ・ あり: 病名( ) 歳 カ月 病名( ) 歳 カ月
-----	-----------------------------------

常時内服している薬	なし ・ ある:(具体的に)
-----------	----------------

アレルギー	食品アレルギー	あり(除去食品 ) なし
	薬品アレルギー	あり(制限薬品名 ) なし
	その他のアレルギー	あり( ) なし

その他	体質やくせ、配慮してほしい点や心配な点がありましたら具体的に御記入ください。
	好きな遊びやキャラクター、TV番組など