

年度

病児・病後児保育登録申請書

登録番号

京都済生会病院院長殿

年 月 日記入

申請者(保護者)氏名

印

〒

住所

電話

ふりがな 児童名			申請者との続柄			
生年月日	平成・令和		年	月	日	
在保育所・幼稚園名	保育園(所)・		幼稚園・		小学校	
かかりつけ 医療機関	医療機関名 電話		担当医師			
緊急連絡先	名前		続柄		電話	
	名前		続柄		電話	
	名前		続柄		電話	

出生時の状況	妊娠中の異常 無・有() 出産時の異常 無・有() 出産時の体重 g					
発育・発達	首のすわり か月・寝返り か月・はいはい か月・歩行 か月 最近受けた検診()その結果()					
今までにかかった 病気	○をつけてください。()内はかかった歳 突発性発疹()・麻疹()・風疹()・手足口病() 水疱瘡()・おたふく風邪()・百日咳()・結核() その他()					
予防接種	終了したものに○をつけてください。 BCG・ロタウイルス(1回・2回・3回)・四種混合/五種混合(1期初回 1回・2回・3回・一期追加) 肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)・ヒブ(1回・2回・3回・追加)・水疱瘡(1回・2回)・おたふく風邪(1回・2回) 麻疹・風疹…(1期・2期)・B型肝炎(1回・2回・3回)・日本脳炎(1期初回 1回・2回・追加・2期 1回)					
アレルギー	無・有() 治療・除去食等()					
喘息	無・有() ←吸入・常時薬等があればお書きください。					
けいれん	無・有(いつ・何分・どんな・受診病院・タイアップ使用有無)		・タイアップ坐薬の指示 なし あり()℃で 1回・2回使用			
			・解熱剤/坐薬 ()℃で必ず使用 様子次第で使用			
かかりやすい病気	(平熱 度)					
その他	くせ等心配なこと、配慮して欲しいこと等ご記入ください。					