

受付日: 年 月 日

●スタッフ確認欄●
写真□・同意書□・ノート□・分布記入口□
バンド□・利用カード□

枠内をご記入ください。

※当院病児保育をご利用の際には、毎回登録内容に変更・追加がないか口頭で確認をさせていただきます。
変更事項などがある場合には必ずお申し出ください。

診察券No.

利用児 氏名(フリガナ)		お子様の愛称(呼び方)	
男 ・ 女			
生年月日	西暦	年(和暦)	年 月 日生(オケ月)
保育園名			
クラス名			
自宅住所	〒		
自宅電話(ある方はご記入下さい)			

↓ ※ 連絡先の電話番号の欄に、緊急時や保育中に連絡の取れる優先順位①～③を書入れてください

母親 氏名	フリガナ	父親 氏名	フリガナ
携帯電話	※	携帯電話	※
勤務先	社名	社名	
	住所	住所	
	電話	※	電話
利用児の 兄弟姉妹	兄・姉・弟・妹 名前: (西暦 生)		兄・姉・弟・妹 名前: (西暦 生)
	兄・姉・弟・妹 名前: (西暦 生)		兄・姉・弟・妹 名前: (西暦 生)

欄が足りないときは空欄にご記入ください

父母以外の 送迎可能者	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名
	続柄	続柄
	連絡先	連絡先
ご家族以外(ファミリーサポートやベビーシッター)の送迎 ない・ある		

※ご利用に際して安全、確実にお子様のお引き渡しをするために、
事前に「保護者」「父母以外で送迎関わりそうな方」のお写真をお預かりさせていただきます。コピーでも可。
お顔がしっかり確認できるお写真をご持参ください。

【利用料金区分】 徴収・減額・免除

お子様について

利用児氏名 _____

出生・出産	出生時体重 g		妊娠週数 週	
	分娩 (自然 ・ 帝王切開 ・ その他) 新生児期に 多呼吸 ・ 頻脈 ・ チアノーゼ ・ 嘔吐 (なし ・ あり)			
発達・発育	首のすわり カ月	寝返り カ月	おすわり カ月	はいはい カ月
	つかまり立ち カ月	つたい歩き カ月	一人歩き カ月	

※病児保育ご利用は原則として、年齢相応の予防接種を済まされている方を対象とさせていただきます。

また、インフルエンザ流行期には、インフルエンザワクチンを接種されていないお子様は、院内感染の予防上ご利用できない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

予防接種	B型肝炎 (1 ・ 2 ・ 3)	BCG (未 ・ 済)	インフルエンザ (登録年～)
	ロタウイルス (1 ・ 2 ・ 3)	MR (1期 ・ 2期)	年 1回 / 2回
	ヒブ (1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加)	日本脳炎 (1 ・ 2 ・ 3)	年 1回 / 2回
	小児肺炎球菌 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加)	水痘 (1 ・ 2)	年 1回 / 2回
	四種混合 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 追加)	おたふくかぜ (1 ・ 2)	年 1回 / 2回

先天性の病名 既往症	病名		年齢	入院
		毎日薬を飲んでいる・いない・発作時だけ	才 カ月	無 ・ 有
		毎日薬を飲んでいる・いない・発作時だけ	才 カ月	無 ・ 有
		毎日薬を飲んでいる・いない・発作時だけ	才 カ月	無 ・ 有
		毎日薬を飲んでいる・いない・発作時だけ	才 カ月	無 ・ 有

今までかかった感染症	麻疹(はしか)	未 ・ 済	突発性発疹	未 ・ 済
	風疹	未 ・ 済	百日咳	未 ・ 済
	水ぼうそう	未 ・ 済	B型肝炎	未 ・ 済 (キャリアでない・ある)
	おたふくかぜ	未 ・ 済	その他(具体的に)	

けいれん	なし	あり	熱性けいれん ・ 熱性けいれんではない	脳波検査 : なし ・ あり
			回数 (回) 初回発作 (才 カ月) 最終発作 (才 カ月) 発熱性の予防: なし ・ あり → (具体的な指示()°C以上で()を使用)	

アレルギー	なし	あり	【食物】牛乳 ・ 卵白 ・ 卵黄 ・ 大豆 ・ 麦 ・ 他() →現在の摂取状況() 【食物以外】ハウスダスト ・ ダニ ・ スギ ・ ヒノキ ・ くすり()

常時服用(使用)のお薬	内服	※おうちでの薬の飲ませ方、 内服時間についてもご記入ください <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で練る <input type="checkbox"/> 服薬ゼリー <input type="checkbox"/> スポイト使用 <input type="checkbox"/> スプーン使用
	外用	
	坐薬	
	吸入	

大切なお子様をお預かりするにあたって、体調のすぐれない時に、なじみのない場所で過ごすことになるお子様の不安を少しでも和らげてあげたい、親御さんにも安心して預けていただきたいと思っております。

病児保育の手掛かりにさせていただきたいので、おうちでのお子様の様子をおしえてください。

生活習慣	排泄について	いつもおむつ着用 ・ パンツトレーニング中 ・ パンツ着用
	1日の排便回数	回 ～ 回 便意知らせる ・ 便意知らせる時もある ・ 知らせない 【排便サイン】
		回 ～ 回 尿意知らせる ・ 尿意知らせる時もある ・ 知らせない 【おしっこサイン】
	衣服着脱	着替えさせる ・ 手伝うと自分でできる ・ 見守りで一人でできる
	昼寝	いつものお昼寝時間 : ~ : 【寝かせ方】 一人で寝る ・ 添い寝で寝る トントン ・ 抱っこ ・ おんぶ ・ 何か持ちながら() ()
		睡眠の癖
	人見知り	しない ・ する ・ 激しくする
	好きな遊び	
	好きなおもちゃ	
	好きなキャラクター	
	保護者から見た性格	
食事など	食事量	よく食べる ・ ふつう ・ 食が細い
	食事方法	一人で食べる ・ 一人で食べようとする(一部介助) ・ 全介助で口元へ運ぶ
	食事道具	はし ・ スプーンとフォーク ・ 手
	授乳方法 水分補給方法	ミルク ・ 母乳 ・ 混合 哺乳瓶 ・ ストロー付きマグカップ ・ マグカップ ・ ストロー ・ コップ
	授乳量・回数・授乳時間	1日 回 ～ 回 ()時間 間隔
	授乳量	1回 ml × 1日 回
	離乳食開始時期	ヵ月から開始している
	離乳食回数	現在 1日 回
	離乳食内容	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 大人と同じ
その他	その他の配慮事項	体質(喘息・アレルギー等)や、癖、発達、心配なこと・配慮してほしいことについてあれば具体的にご記入ください