

病児保育利用登録申請書

朝来市長 様

保護者氏名 _____ ㊟

私は、朝来市病児保育利用について、下記のとおり登録を申請します。

ふりがな 児童氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳 簡月)	
住 所			電話番号		
こども園・保育園 小学校名	こども園・保育園 小学校		歳児 (クラス名) 学年		
かかりつけ医	TEL				
家族 の 状 況	父・氏名	(歳)	勤務先	TEL	
	母・氏名	(歳)	勤務先	TEL	
	兄弟姉妹	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	
緊急時の連絡先	氏名	TEL			
周 産 期	・妊娠中の異常 なし・あり () ・出生時体重 g ・出産は (予定どおり・ 日早かった・遅かった) (在胎 週) ・出生時の異常 なし・あり ()				
乳 児 期 の 発 達	・首のすわり (簡月) ・おすわり (簡月) ・一人歩き (簡月) ・栄養法 (母乳・人工・混合) ・発達の遅れ (疑いあり・あり・なし) ・離乳食開始時期 (前期: 簡月) (中期: 簡月) (後期 簡月) ・初語 (意味のある言葉) (歳 簡月)				
予 防 接 種 に つ い て	☆下記の口に入を記入し、該当するところに○をつけてください				
	インフルエンザ菌b型(Hib)	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済 ・ 3回目済 ・ 追加済			
	小児用肺炎球菌	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済 ・ 3回目済 ・ 追加済			
	ジフテリア・ 百日せき・ 破傷風・ ポリオ	ポリオ (<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 不活化)	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済 ・ 3回目済 ・ 追加済		
		<input type="checkbox"/> 三種混合	未接種 ・ 1期1回目済 ・ 2回目済 ・ 3回目済 ・ 追加済		
		<input type="checkbox"/> 四種混合	未接種 ・ 1期1回目済 ・ 2回目済 ・ 3回目済 ・ 追加済		
		<input type="checkbox"/> 二種混合	未接種 ・ 済		
	BCG	未接種 ・ 済			
	麻しん・風しん	未接種 ・ 1期済 ・ 2期済			
	水痘 (みずぼうそう)	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済			
	日本脳炎	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済 ・ 追加済 ・ 2期済			
	ロタウイルス (<input type="checkbox"/> 1価、 <input type="checkbox"/> 5価)	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済 ・ 3回目済			
	おたふくかぜ	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済			
	B型肝炎	未接種 ・ 1回目済 ・ 2回目済 ・ 3回目済			
その他	()				

既往歴	<p>・麻しん（はしか） ・水痘（水ぼうそう） ・風しん ・百日咳 ・てんかん ・川崎病 ・熱性けいれん ・気管支炎 ・流行耳下腺炎（おたふくかぜ） ・結核 ・アトピー性皮膚炎 ・その他（ ）</p>
食 事	<p>嫌いな食べ物（ ） アレルギー等で制限や禁止されている食品があれば、具体的に記入してください。</p>
そ の 他 注 意 事 項	<p>配慮してほしいこと等伝えておきたいことがあれば、具体的に記入してください。 （生まれつきの病気や手術歴・既往症・気になる発達の状況など）</p>