病児児童票20180526

# 滋賀医科大学　病児保育室利用登録票

感染症・予防接種・電話番号など内容に変更のあった時は、利用時にその旨お伝えください。

登 録 番 号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 愛 称 |  |
| お子さま氏名 |  |
| 保護者氏名 |  | 緊急連絡先 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年度内初回利用日 | 年 月 日 |
| 出生・出産について | 自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他【 】 |
| 出生時体重 | ｇ | 妊娠週数 | 週 日 |
| 発達について | 首のすわり | ヶ月 | おすわり | ヶ月 | つかまり立ち | ヶ月 | ひとり歩き | ヶ月 |
| 寝返り | ヶ月 | ハイハイ | ヶ月 | つたい歩き | ヶ月 |  |
| 先天性の病気・既往病 |  病 名 | 年 齢 | 入 院 |
|  | 歳 ヶ月 | 無 ・ 有 |
|  | 歳 ヶ月 | 無 ・ 有 |
|  | 歳 ヶ月 | 無 ・ 有 |
| 熱 性けいれん | 無 ・ 有 | 回 | 初　回 | 歳 ヶ月 |
| 最　後 | 歳 ヶ月 |
| 対 処 法 |  |
| アレルギー | 食　物 | 無 ・ 有 【 】 |
| 薬 | 無 ・ 有 【 】 |
| 環　境 | 無 ・ 有 【 】 |
| 常用薬 | 内服薬 |  |
| 外用薬 |  |
| 吸入薬 |  |
| 備考（薬の飲ませ方等）等） |  |
| 生活習慣 | 排便について | 知らせる ・ 知らせる時もある ・ 知らせない | 回 数 | 回 |
| サイン |  |
| 排尿について | 知らせる ・ 知らせる時もある ・ 知らせない | 回 数 | 回 |
| サイン |  |
| 衣服着脱 | 着替えさせる ・ 手伝いながら自分でできる ・全て自分でできる |
| 昼寝について | 時 間 | ： ～ ： | 睡眠時のクセ |  |
| 睡眠時間について | 規則的 【 ： ～ ： 】 ・ 不規則 |
| 人見知りについて | とてもする ・ 少しする ・ あまりしない ・ 全くしない |
| 好きな遊び |  |
| 好きなおもちゃ |  |
| 保護者から見た性格 |  |
| その他配慮事項 |  |
| 感染症 | はしか | 未 ・ 済 | 突発性発疹 | 未 ・ 済 |
| 水疱瘡 | 未 ・ 済 | 百日咳 | 未 ・ 済 |
| おたふくかぜ | 未 ・ 済 | B型肝炎 | 未 ・ 済 |
| 風 疹 | 未 ・ 済 | その他 | 未 ・ 済 【　　　　】 　　（ ） |
| 予防接種実施年月日 ※母子手帳を確認の上ご記入下さい。※母子手帳のコピーでも可能です。 | 特記事項（今までにかかった病気や感染病等、持病・アレルギー等は詳細に記載のこと）  |
|  四種混合 | 麻疹・風疹 | 日本脳炎 | ヒブ |  BCG | 小児肺炎球菌 |
|  |  |  | (+｜) |  |  |
|  水痘 | B型肝炎（HBV） | おたふく | インフルエンザ | ロタウイルス | A型肺炎 |
|  |  |  |  |  |  |