

病児保育園ぞうさんのおうち 2 年目以降の申請用紙

② 申請日 年 月 日

フリガナ				愛称	生年月日						
名前					H	年	月	日	生まれ	歳	ヵ月
保育園 学校名	保育園・保育所			入園 H			年	月	幼稚園・小学校		
住所	〒 -			自宅電話	-	-	携帯電話 - -				
かかりつけ医				子ども診療所にカルテはありますか？ ある (ID) ない							
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先名称 通学(園)先名				職種			
課税区分	課税 ・ 市民税非課税 ・ 生活保護										
新生児期	出産 週 g 出産時の異常 なし ・ あり()										
発育 発達	ふつうと思う ・ 少し遅れていると思う ・ わからない										
予防注射	B型肝炎	□□□		三種混合(DPT)				□□□□			
	ロタウィルス1価(経口)ロタ ウィルス5価(経口)	□□ □□□		ジフテリア+百日咳+破傷風							
	ヒブ	□□□□		ポリオ(単独)				□□□□			
	小児肺炎球菌	□□□□		MR(麻疹風疹)1歳から				□□			
	BCG	□		おたふくかぜ 1歳から				□□			
	四種混合(DPT+IPV)	□□□□		水ぼうそう 1歳から				□□			
	三種混合 ポリオ			日本脳炎 3歳から				□□			
			インフルエンザ				□□				
既往歴	突発性発疹(歳) 水ぼうそう(歳) おたふくかぜ(歳) はしか(歳) 風疹(歳) 百日咳(歳) その他()										
入院歴	①病名: 歳 ②病名: 歳 ③病名: 歳										
食事アレルギー	*ない *ある(卵・牛乳・小麦・大豆・その他)除去の程度()										
熱性けいれん	*ない *ある(初回 歳 ヶ月 * 最後 歳 ヶ月) 合計 回										
常用している薬	*ない *ある()										

