

第1号様式

平成 年度登録

登録番号NO.

登録施設名

## 葛飾区病児・病後児保育利用登録申込書

平成 年 月 日

葛飾区長 へ

申込者(保護者) 氏 名

住 所

電 話

葛飾区病児・病後児保育の利用の登録を次のとおり申し込みます

登録児童名	性別	生 年 月 日	年 齢
ふりがな	男・女	平成 年 月 日生	歳児クラス
現在通所している施設	電話		
かかりつけ医療機関	電話		

緊急連絡先

氏 名	続柄	連絡先(職場・携帯等)
	父	電話
	母	電話
		電話

# 病児保育室児童票(葛飾区)

年 月 日記入

ふりがな 氏名	[第 子] 男女	生年月日	H 年 月 日生 ( 歳 ヶ月)	
愛称	平熱	℃	初回利用日	年 月 日
住所	〒			
電話番号	自宅から病児保育室までの所要時間 分			
通園施設名			電話	
母親	ふりがな			勤務先名
	氏名	( 歳)	勤務先名	
	携帯用			勤務先から病児保育室までの所要時間 分
父親	ふりがな			勤務先名
	氏名	( 歳)	勤務先名	
	携帯用			勤務先から病児保育室までの所要時間 分
兄弟姉妹名	・ 歳(男・女)		・ 歳(男・女)	
かかりつけ医			電話	
周産期	出生時体重	g		《特記事項》
	妊娠中の異常	なし・あり( )		出生時異常
乳幼児期の発達	首のすわり:	ヶ月	おすわり:	ヶ月
	栄養法	( 母乳・ミルク・混合 )		離乳食開始 ( 月 )
	初語(意味ある言葉)	歳 ヶ月		
予防接種	BCG	未・済	おたふく	未・1回・2回
	4種混合(DPT-IPV)	I期(1・2・3)・追加	ロタ	未・済
	MR	I期・II期	Hibワクチン	1回・2回・3回・4回
	日本脳炎	1回・2回・3回	肺炎球菌	1回・2回・3回・4回
	水ぼうそう	未・1回・2回	B型肝炎	1回・2回・3回
かかった事のある病気	熱性けいれん (薬の服用)	ない・ある	回数	回
		ない・ある	薬名・使用の目安	
	はしか <small>アトピー性皮膚炎</small>	未・済	おたふく	未・済
		ない・ある	喘息	ない・ある
入院した事	ある・ない	1・病名		歳 月
		2・病名		歳 月
		3・病名		歳 月
アレルギー	食物	無・有( )		
	その他	食事制限の程度( )		
薬	常用している薬	無・有(具体的に )		
生活習慣	食事	食欲傾向	良く食べる・普通・少食	好きな食べ物
	遊び	好きな遊び	嫌いな食べ物	
	排泄	おむつ・眠る時のみおむつ・トイレに行く		
	睡眠	昼寝 回	時間くらい	1人寝で眠る・添い寝・抱っこ・おんぶ
その他	体質(薬物アレルギー等)や、くせや心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい			
病後児	病後児登録はしていますか? はい・いいえ		※はいの方 保育園名	たつみ・本田・住吉・砂原 小谷野しょうぶ・中青戸・小合