

別府市病児保育事業利用登録票

様

提出者氏名

保護者	保護者氏名	続柄	緊急連絡先
	携帯電話 ( )		連絡先
	携帯アドレス		電話 ( )
	携帯電話 ( )		連絡先
	携帯アドレス		電話 ( )
			連絡先
		電話 ( )	

登録 児 童	児童氏名	性別	生年月日	体重
	ふりがな		年 月 日	kg
			( 歳 か月)	
	住所(〒 - )	電話 ( )		
	通園施設等 1 保育園に通園している → 施設名 → [ 1 認可保育園 ] 2 通園していない → 電話 ( ) → [ 2 公立保育所 ] [ 3 その他 ]			
	既往歴(今までかかった病気に番号と【 】の内容に○をつけてください。)			
	1 麻疹(はしか)	12 食物アレルギー	除去している食材を記入してください ※利用の都度お知らせください	
	2 水痘(水ぼうそう)			
	3 風しん(三日はしか)			
	4 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)			
	5 百日咳			
	6 肺炎			
	7 B型肝炎(キャリアーを含む)			
	8 喘息・喘息様気管支炎			
	9 川崎病【心臓合併症は あり・なし】			
10 熱性けいれん 【初回 歳 か月、最後 歳 か月、これまで 回】 【坐薬(ダイアアップ)の指示は あり・なし】	18 その他	【具体的に		
11 てんかん				
予防接種(これまで受けた予防接種の番号と【 】の内容に○をつけてください。)				
1 肺炎球菌(プレベナー)【1・2・3・追加】	7 MR(はしか・風しん)【1・2】			
2 Hib【インフルエンザ菌b型(アクトヒブ(1・2・3・追))】	8 水痘(水ぼうそう)【1・2】			
3 ロタウィルス【1・2・3】	9 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)【1・2】			
4 B型肝炎【1・2・3】	10 日本脳炎【I期:1回目・2回目・追加・II期】			
5 四種混合【1期:1回目・2回目・3回目・追加】	11 その他【	】		
6 BCG				
入院の経験(入院の経験がある場合は入院時の年齢と病名を記入してください。)				
1 ない				
2 ある	【 歳 か月、病名	】		
	【 歳 か月、病名	】		
常時内服している薬(常時内服している薬がある場合は、具体的に記入してください。)				
1 ない	2 ある【具体的に	】		
その他(薬物アレルギーなど、心配なこと、配慮してほしいことについて記入してください。)				

(事業実施者)使用欄