

様式第2号(第6条関係)

令和2年度病児・病後児保育事業

令和2年 月 日

登 録 用 紙

登録を希望される施設名に、○をつけてください

| 福富医院 | 河村病院 | 小牧内科クリニック | 山田病院 | 矢嶋小児科 | 元気なクリニック | 操健康クリニック (9月開所予定) |
|----------------|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 安食1228 方県地区 | 芥見大般若1-84 芥見地区 | 昭和町2-1 木之本地区 | 寺田7-86 合渡地区 | 日野南7-10-7 日野地区 | 六条南2-8-20 三里地区 | 藪田南1-4-20 市橋地区 |

※上記以外の施設を利用する場合は、各施設の登録用紙にて登録してください。

| | | |
|----------------------------|--|----------------------------|
| 児 童 | ふりがな 氏名 | 生年月日 年 月 日 年齢 歳 月 |
| | 保育所(園) 組 | 幼稚園 組 |
| 保 護 者 | 父(氏名) | 家での呼び方 |
| | 母(氏名) | |
| 連 絡 先 | 住所(〒 -) 自宅電話 - - 市 町 番地 | |
| | 父・勤務先 電話 - - 母・勤務先 電話 - - 緊急連絡先 父・母・その他(関係 氏名) 電話 - - | |
| かかりつけの医院・病院 | | |
| 発 達 | 妊娠中の異常 | |
| | 出産時の異常 | |
| | 発達の異常 | |
| アレルギーについて | | |
| (1)薬アレルギー なし・あり (薬剤名 症状) | | |
| (2)食物アレルギー なし・あり (薬剤名 症状) | | |

| 予 防 接 種 ・ 感 染 状 況 | 接 種 名 | 予 防 接 種 状 況 | 感 染 状 況 |
|---|----------------------|---|----------|
| 予 防 接 種 ・ 感 染 状 況 | ヒ ブ | 済 ・ 接種途中 ・ 未 | |
| | 肺 炎 球 菌 | 済 ・ 接種途中 ・ 未 | |
| | BCG | 済 ・ 未 | |
| | 四 種 混 合 | 済 ・ 接種途中 ・ 未 | |
| | 麻 し ん (MR) 風 し ん | 済 ・ 接種途中 ・ 未 | 感染した ・ 未 |
| | 流 行 性 耳 下 腺 炎 | 済 ・ 未 | 感染した ・ 未 |
| | 水 痘 | 済 ・ 未 | 感染した ・ 未 |
| | 日 本 脳 炎 | 済 ・ 接種途中 ・ 未 | |
| | ロ タ | 済 ・ 未 | 感染した ・ 未 |
| | B 型 肝 炎 | 済 ・ 接種途中 ・ 未 | |
| 病 歴 ・ 生 活 状 況 | 今までの大きな病気 | | |
| | 熱性けいれん 入院 | なし・あり(今までに 回)最終 平成 年 月ごろ なし・あり(病名) | |
| | (1)食事介助 種類 | 要 ・ 不要 (スプーンのみ・箸が使える) ミルク … 1回あたり CCで 時と 時 離乳食… 初期 ・ 中期 ・ 後期 幼児食 | |
| | (2)排泄 (小)介助 種類 | おむつ ・ トレーニング中 ・ パンツ | |
| そ の 他 | (大)介助 | 要 ・ 不要 | |
| | (3)衣服介助 | 要 ・ 不要 | |
| (4)昼寝の習慣 あり ・ なし | | | |
| 心配なこと、配慮してほしいこと(具体的に) | | | |
| _____ _____ _____ | | | |

登録用紙に係る個人情報を、岐阜市及び登録希望施設に提供することに同意します。

保護者氏名