

# 病児保育ぽっかぽか 登録用紙



ID: 登録日

年 月 日

フリガナ			生年月日		年	月	日	
お名前 (愛称)	男・女		生年月日		歳	カ月		
			かかりつけ医					
住所	〒 ー TEL( )							
緊急連絡先	①	(続柄: )		通園施設	保育園			
	②	(続柄: )			幼稚園			
	③	(続柄: )			小学校			
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先・通学先名	勤務先TEL	職種		
課税区分	課税・市民税非課税・生活保護・その他 / 神戸市外在住							
生育歴	出生	週	g	妊娠中・出生時の異常	なし・あり			
発達・発育	ふつうと思う 少し気になる わからない							
予防接種	接種済のものに○をつけてください ヒブ・肺炎球菌・B型肝炎・ロタ・BCG・4種混合・MR・水痘・おたふく・日本脳炎							
既往歴	突発性発疹・はしか・風しん・水痘・おたふくかぜ・百日咳・川崎病 先天性異常・心臓・肝臓・腎臓・脳神経・免疫不全・その他 病名:							
入院歴	病名: ( 歳 カ月)							
アレルギー	食物	卵 牛乳 大豆 小麦 その他( )						
		未摂取・避けてほしい食品( )						
	吸入系	ダニ 花粉 動物( ) その他( )						
薬物アレルギー	薬剤名( ) 吸入( ) 発作時( )							
けいれん	既往: なし・あり(熱性けいれん・無熱性けいれん) 初回 歳 カ月 / 最後 歳 カ月 合計 回 ダイアップの所持 なし・あり → ( )℃以上で使用 てんかんの診断: なし・あり							
その他	特に心配なこと、配慮してほしいことなどがあればお書きください							