

病後児保育利用登録票

令和 年 月 日

横手市長 様

申請者(保護者)氏名 \_\_\_\_\_ (父・母)

携帯電話 \_\_\_\_\_

児童氏名	(ふりがな)	生年 月日	平成・令和 年 月 日生 ( 歳 か月)																						
住所 (〒 - )		自宅連絡先 - -																							
通園施設等 1 保育所、幼稚園等に通園している → 施設名 _____ 2 保育所、幼稚園等に通園していない 3 小学校に通っている → 小学校名 _____																									
かかりつけの医師 医療機関名 _____ 電話 - 担当医師名 _____																									
保険証番号 国保・社保・共済・( ) 記号番号( )																									
出生の状況 分べん【正常・帝王切開・難産】 / 出生時体重 _____ g / 栄養【母乳・人工・混合】																									
保育上配慮が必要な体質や慢性的な病気はありますか。【ない・ある】 ある場合 → 病名 _____ 症状 _____ 手当 _____																									
生まれてから今までに特別な病気(先天性異常、心臓病、腎臓病、脳神経、免疫不全症、その他の病気)にかかり、医師の診察を受けたことがありますか。【ない・ある】 ある場合 → 病名 _____ 【薬を使用している・薬を使用していない】																									
既往歴 該当するものに○をつけてください。 <table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;">1 突発性発疹</td> <td style="width:50%;">11 B型肝炎（キャリアーを含む。）</td> </tr> <tr> <td>2 麻疹（はしか）</td> <td>12 喘息・喘息様気管支炎【薬の服用は毎日・不調時のみ】</td> </tr> <tr> <td>3 水痘（水ぼうそう）</td> <td>13 アトピー性皮膚炎</td> </tr> <tr> <td>4 風しん（三日ばしか）</td> <td>14 川崎病【心臓合併症はあり・なし】</td> </tr> <tr> <td>5 咽頭結膜熱（プール熱）</td> <td>15 熱性けいれん</td> </tr> <tr> <td>6 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</td> <td>【初回 歳 か月、最後 歳 か月、これまで 回】</td> </tr> <tr> <td>7 百日咳</td> <td>16 てんかん</td> </tr> <tr> <td>8 ヘルパンギーナ</td> <td>17 食物アレルギー</td> </tr> <tr> <td>9 肺炎</td> <td>【牛乳・卵・大豆・小麦・その他（ ）】</td> </tr> <tr> <td>10 とびひ</td> <td>18 その他（NICUを利用した、保育器に入った等）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【具体的に： _____】</td> </tr> </table>				1 突発性発疹	11 B型肝炎（キャリアーを含む。）	2 麻疹（はしか）	12 喘息・喘息様気管支炎【薬の服用は毎日・不調時のみ】	3 水痘（水ぼうそう）	13 アトピー性皮膚炎	4 風しん（三日ばしか）	14 川崎病【心臓合併症はあり・なし】	5 咽頭結膜熱（プール熱）	15 熱性けいれん	6 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	【初回 歳 か月、最後 歳 か月、これまで 回】	7 百日咳	16 てんかん	8 ヘルパンギーナ	17 食物アレルギー	9 肺炎	【牛乳・卵・大豆・小麦・その他（ ）】	10 とびひ	18 その他（NICUを利用した、保育器に入った等）		【具体的に： _____】
1 突発性発疹	11 B型肝炎（キャリアーを含む。）																								
2 麻疹（はしか）	12 喘息・喘息様気管支炎【薬の服用は毎日・不調時のみ】																								
3 水痘（水ぼうそう）	13 アトピー性皮膚炎																								
4 風しん（三日ばしか）	14 川崎病【心臓合併症はあり・なし】																								
5 咽頭結膜熱（プール熱）	15 熱性けいれん																								
6 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	【初回 歳 か月、最後 歳 か月、これまで 回】																								
7 百日咳	16 てんかん																								
8 ヘルパンギーナ	17 食物アレルギー																								
9 肺炎	【牛乳・卵・大豆・小麦・その他（ ）】																								
10 とびひ	18 その他（NICUを利用した、保育器に入った等）																								
	【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。）																									