

病後児保育利用登録票

年 月 日

横手市長 様

申請者(保護者) 氏名 _____ (印) (父・母)
 連絡先 _____

ふりがな 児童氏名		生年 月日	年 月 日 (歳 月 日)
住所 (〒 _____) 横手市		電話 _____	
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。			
1 突発性発疹	11 B型肝炎 (キャリアーを含む。)		
2 麻しん (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。)			