別記様式第１号(第８条関係)

(表)

芳賀町病後児保育利用登録票

登録番号	

年　　月　　日記入

ふりがな 児童氏名	男 女	生年月日	年　月　日 (満　歳　か月)	血液型	
ふりがな 保護者氏名		住所 電話番号			
通園施設名	電話番号	かかりつけ医療機関名	電話番号		

家族構成	氏名	続柄	勤務先	電話番号

妊娠中の状態	異常なし・あり　(　　)
分娩時の状態	異常なし・あり　(　　)
出生時の記録	身長(　　cm)　体重(　　g)　(在胎週数　　週)
栄養の様子	哺乳方法：母乳・混合・人工　離乳開始：　か月
出生時の状態	異常なし・あり　(　　)
発達の様子	首の座り　か月　寝返り　か月　ひとり座り　か月 はいはい　か月　つたい歩き　か月　歩き始め　か月 発語　か月　二語文　か月

予防接種									
	インフルエンザ菌b型	1回		ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ	1回		日本脳炎	1回	
		2回			2回			2回	
		3回			3回			追加	
		追加			追加			2期	
	小児肺炎球菌	1回			DT		ロタウイルス		
		2回		BCG					
		3回		麻疹 風疹	1期				
		追加			2期		おたふくかぜ		
	B型肝炎	1回							
		2回		水痘	1回		その他		
		3回			2回				

（裏）

既往歴	病　　名	麻　　疹	風　　疹	水　　痘	おたふくかぜ
	年　月　日				
	熱性けいれん	これまで(　　回)　初回(　　歳　　か月)　最後(　　歳　　か月)			
	そ　の　他				

現在の治療	傷病名 経過	内服薬

平　　熱	
起こしやすい病　気　等	鼻出血・風邪・下痢・脱臼・じんましん・その他(　　) その時の対応(　　)
食事用具	スプーン・フォーク・箸 ／ 哺乳ビン・ マグマグ ・ ストロー ・ コップ
偏食の状況	無　・　有　(　　)
アレルギー	無　・　有　(牛乳・卵・その他　　)
アレルギー時の対応	対応方法（　　) 内服薬・エピペン等　無・有（　　)
離　乳　食	1日(　　回)　朝・昼・夜　　中期　・　後期　・　完了期
睡　　眠	1日(　　時間)　午睡：する　1日(　　時間)　・　しない
排　　泄	自分で排尿　できる　・　できない(オムツ・オマル・自分で伝えてできる)
	自分で排便　できる　・　できない(オムツ・オマル・自分で伝えてできる)
お子さんの愛称	
くせ・性格	

心配なこと又は配慮してほしいことがありましたら記入してください。