

## 上田市病児・病後児保育利用登録申請書

年 月 日

（申請先）上田市長

（申請者） \_\_\_\_\_ ⑩

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり登録申請します。

なお、記入した個人情報は、上田市及び実施医療機関で共有することを承認します。

ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日
児童氏名						
保護者等	氏 名	続柄	緊急連絡先	勤務先	勤務先電話番号	
就園・就学	1 就園・就学している <span style="font-size: 2em;">➡</span> 園 校 名 _____ 2 就園・就学していない 電話番号 _____ - _____					
かかりつけの医師	医療機関名		電話番号 _____ - _____			
常時内服薬	喘息・アトピー性皮膚炎等で常時内服している薬があれば、内服時間など具体的に記入してください。					
通院状況	定期的に通院している疾患について記入してください。 1 ない 2 ある（病名 _____）					
入院の経験	1 ない 2 ある（ _____ 歳 _____ カ月頃 病名 _____）					
既往症	1 突発性発疹 7 百日咳 13 アトピー性皮膚炎 2 麻しん 8 ヘルパンギーナ 14 川崎病（心臓合併症 あり・なし） 3 水ぼうそう 9 肺炎 15 熱性けいれん（座薬指示あり・なし） 4 風しん 10 とびひ _____（初 歳 _____ カ月、最後 歳 _____ カ月、 _____ 回） 5 プール熱 11 B型肝炎 16 てんかん 6 おたふくかぜ 12 喘息・喘息様気管支炎 17 その他（ _____）					
アレルギー	食事 なし・あり（牛乳・卵・牛肉・そば・大豆・小麦・その他： _____） 食事制限の程度（ _____） 薬 なし・あり（ _____） 環境 なし・あり（ダニ・ハウスダスト・動物・その他： _____）					
予防接種	1 三種混合（Ⅰ期①・②・③・追加） 9 麻しん 2 ポリオ（生①・②、不活化①・②・③・追加） 10 風しん 3 四種混合（Ⅰ期①・②・③・追加） 11 水ぼうそう（①・②） 4 日本脳炎（Ⅰ期①・②・追加・Ⅱ期） 12 おたふくかぜ 5 インフルエンザ菌b型（ヒブ）（Ⅰ期①・②・③・追加） 13 インフルエンザ（直近 _____ 年 _____ 月） 6 BCG 14 ロタウイルス 7 小児用肺炎球菌（①・②・③・追加） 15 B型肝炎 8 MR（麻しん・風しん）（1期・2期） 16 その他（ _____）					
保育時の注意	保育する上で配慮してほしいことについて記入してください。					