

改定日：平成21年7月8日

平成 年度 病後児保育 個人カード

| | | | | |
|---------------|----------|-------------|---------------|---------------------|
| ふりがな 児 童 名 | | 女・男 | 在 園 名 | 保育園 幼稚園 歳児クラス |
| 住 所 | | 自 宅 電 話 番 号 | | |
| 生年月日 | 年 月 日生まれ | 愛 称 | | |
| 緊急連絡先 | 父 | 氏 名 | 携 帯 電 話 番 号 等 | |
| | | 勤務先名 | 勤 務 先 電 話 番 号 | |
| | 母 | 氏 名 | 携 帯 電 話 番 号 等 | |
| | | 勤務先名 | 勤 務 先 電 話 番 号 | |
| | 他 | 電 話 番 号 | | |
| かかりつけの医療機関 | | | 電 話 番 号 | |

これまで受けた予防接種に○

| | | |
|----------------------|-------|------|
| BCG | | |
| ポリオ | 1 回目 | |
| | 2 回目 | |
| 三種混合 (DPT) 百日咳 | 1 期 | 1 回目 |
| | | 2 回目 |
| | | 3 回目 |
| 破傷風ジフテリア | 1 期追加 | |
| 麻疹 | | |
| 風疹 | | |
| 流行性耳下腺炎 | | |
| 水痘 | | |
| ヒブ | | |
| その他 | | |

これまでにかかった病気について○

| | | |
|------------------|------|-------|
| 麻疹 (はしか) | | |
| 風疹 (三日はしか) | | |
| 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) | | |
| 水痘 (みずぼうそう) | | |
| 百日咳 | | |
| 喘息 | | |
| 熱性けいれん (ひきつけ) | 有 | 無 |
| 初回 | 最近 | これまでに |
| 歳 ヶ月 | 歳 ヶ月 | 回 |
| その他 | | |

常備薬 なし・あり (薬品名) 歳 ヶ月から

病後児保育担当者記入欄：