

# 病児・病後児保育室みかん 個人記録票

令和 年 月 日記入

記入者氏名

## 1. 世帯・児童の状況等

ふりがな 氏名	男 女	生年月日	年 月 日生 歳 ヶ月
保護者	父・氏名		母・氏名
	自宅住所(〒 )		
	自宅電話 - -		
兄弟	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女) 歳(男・女)
緊急連絡先	父	携帯	
		勤務先電話番号	勤務先名
	母	携帯	
		勤務先電話番号	勤務先名
通っている園・小学校		電話番号	- -
かかりつけ医名		電話番号	- -
予防接種	※予防接種は、終了したものに○を付けてください。		
	ヒブ: 1回目・2回目・3回目・4回目	肺炎球菌: 1回目・2回目・3回目・4回目	
	B型肝炎: 1回目・2回目・3回目	ロタ: 接種なし 接種あり	
	BCG: 接種なし 接種あり	4種(3種)混合: 1回目・2回目・3回目・4回目	
	MR(麻疹風疹混合): 1回目・2回目	水痘(みずぼうそう): 1回目・2回目	
	ムンプス(おたふく): 1回目・2回目	日本脳炎: 1期1回・1期2回・追加・II期	
	その他( )		

## 2. 既往歴等

既往歴	麻疹(はしか)	罹患なし	罹患あり( 歳 ヶ月)	水ぼうそう	罹患なし	罹患あり( 歳 ヶ月)
	百日咳	罹患なし	罹患あり( 歳 ヶ月)	おたふく	罹患なし	罹患あり( 歳 ヶ月)
	B型肝炎: キャリアでない キャリアである <small>※キャリアとは母子感染などで体内にB型肝炎ウイルスを保有している状態です</small>					
	熱性痙攣: 初回( 歳 ヶ月) 最後( 歳 ヶ月) (これまでに 回)					
	食物アレルギー: なし あり <small>※ありの場合はその食べ物と症状を詳しくご記入ください</small>					
	その他の疾患:					
入院歴(年齢、病名などを詳しくご記入ください)						
その他	体質や癖など、配慮を要することがあればご記入ください					