

個人記録票（表・裏） 令和8年度 病児・病後児保育室 みかん めろん

保育士 記入欄					
ダイアグ有	アレルギー有	必要連絡	×	みかんのみ	

令和 年 月 日記入 記入者氏名： 続柄：

1. 世帯・児童の状況等

ふりがな 児童氏名		男・女		生年月日 西暦 年 月 日生 (平成・令和 年) 歳 ヶ月					
本人が通っている園・小学校・その他施設の名称				園・学校の電話番号 クラス名： - -					
自宅住所：〒 - 磐田市									
自宅電話： - - 携帯電話 続柄 () - -									
かかりつけ医院名				かかりつけ医院電話番号 - -					
兄弟姉妹	①名前 歳(男・女)、	②名前 歳(男・女)、	③名前 歳(男・女)、	④名前 歳(男・女)、	⑤名前 歳(男・女)				
緊急連絡先	第1連絡者 (続柄)	氏名		携帯電話 - -					
		勤務先 会社名 部署名							
		勤務先 勤務時間 : ~ : 電話番号 - - 部署内線 ()							
	第2連絡者 (続柄)	氏名		携帯電話 - -					
		勤務先 会社名 部署名							
		勤務先 勤務時間 : ~ : 電話番号 - - 部署内線 ()							

2. 既往歴等 安心・安全にお預かりするため、具体的にご記入をお願いします。

熱性けいれん	けいれん発作 → 無し・あり ▶ 才 ヶ月 ▶ 才 ヶ月 ▶ 才 ヶ月 合計 回 ▶ 才 ヶ月 ▶ 才 ヶ月 ▶ 才 ヶ月 ダイアグ処方 → 無し・あり ※提出後に熱性けいれん発作があった場合には、利用時に報告してください。							
既往歴1	過去にかかった病気やケガ → 無し・あり		治療中の定期通院ありますか？ → 無し・あり					
	病名・症状：		病名・症状：					
	病院・クリニック名：		病院・クリニック名：					
	通院頻度：		通院頻度：					
食物アレルギー	食物アレルギー ☐ 診断されている ☐ 観察中である(症状はあるが診断されていない) ☐ 無し エピペン → 無し・あり、頓服薬 → 無し・あり、アナフィラキシー症状 → 無し・あり 食材について → アレルギー症状について → ※体調不良時にはアレルギー症状が強く出る場合がありますので、お弁当食材には控えてください。							
発達・体質・癖	発達・体質・癖に関して気になる様子はありますか？ → 発達検査や相談の予定はありますか？ → 発達支援施設等への通園状況について → 通所なし・通所あり(週 回)・通所予定(週 回) 配慮事項など具体的にご記入ください。検査報告書のある方はお持ちください。記載内容の全てに対応できない場合もありますので、ご了承ください。 発達状況 通園施設名							

みかん・めろん2施設の利用について、利用可能施設は ☐ 「みかんとめろん」両方 ☐ 「みかん」のみ

めろんを利用できない場合がありますので、別紙「受け入れ基準」をご確認ください。 裏面もご記入ください↓

予防接種	接種が終了したものに○を付けてください。	おたふくかぜ(ムソフス)： 1回目 ・ 2回目
	5種混合： 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目	BCG： 接種あり ・ 接種無し
	肺炎球菌： 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
	B型肝炎： 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	水痘(みずぼうそう)： 1回目 ・ 2回目
	ロタウイルス： 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	日本脳炎： 1期① ・ 1期② ・ 追加 ・ 2期
	4種混合： 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目	Hib ヒブ： 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目

既往歴2	麻疹(はしか) 罹患 なし ・ あり (歳 ヶ月)	風疹 罹患 なし ・ あり (歳 ヶ月)
	水ぼうそう 罹患 なし ・ あり (歳 ヶ月)	おたふく 罹患 なし ・ あり (歳 ヶ月)
	百日咳 罹患 なし ・ あり (歳 ヶ月)	B型肝炎 キャリアでない ・ キャリアである

その他	「みかん・めろん」では、病児保育を多くの皆様にご理解いただくために 同意いただいたお子様の保育の様子を 個人が特定されないお顔無しの手元・足・洋服だけの写真をInstagramに掲載させていただいております。よろしければ ご協力いただきたいと思います。 上記に 同意します ・ 同意しません
-----	--

◆保育中の検査（血液検査、迅速抗原検査）について

クリニックが併設している「みかん」では、保育中にお子様の症状によって医師の診察を行います。その際、指先からの微量血による血液検査や鼻や喉の奥を綿棒でこすって粘膜を採取する抗原検査を実施し追加処方をする場合があります。

その際の実施前の連絡や検査結果の報告について ご希望を教えてください。

熱の発症日を0日として3～4日目まで熱が長く続く時に検査を実施します。

☐ 検査実施後、お迎えの際の結果説明でよい。

☐ 検査実施前に連絡がほしい。

(緊急連絡先に検査前に確認のお電話をいたします。結果はお迎えの際お伝えします。)