

【 病 児 ・ 病 後 児 保 育 利 用 登 録 票 】

				記入日	2021年 11月 1日			
フリガナ 名前	フクウミ タロウ 福海 たろう			年齢	男 男 ・ 女			
				3 歳 1 ヶ月				
生年月日	2018 年 10 月 1 日 生							
住 所	〒 819-1641 福岡県糸島市二丈吉井4 1 3 9 - 2							
学校など	ふくうみ野あそび子ども園 保育園 ・ 幼稚園			2 歳児クラス				
	小学校			年生				
保護者	フリガナ 氏名	フクウミ イチコ 福海 いち子		フリガナ 勤務先名	カブシキカイシャサンワビケン 株式会社 三和美研			
	携 帯	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇		勤務先 電話番号	092-●●●●-●●●●			
	優先順位	2	続柄	母	優先順位	1	部署名	総務
	フリガナ 氏名	フクウミ マルオ 福海 まる男		フリガナ 勤務先名	カブシキカイシャサンワビケン 株式会社 三和美研			
	携 帯	080-▲▲▲▲-▲▲▲▲		勤務先 電話番号	092-●●●●-●●●●			
	優先順位	3	続柄	父	優先順位	4	部署名	営業
	フリガナ 氏名	ニジョウ フタエ 二丈 ふたえ		フリガナ 勤務先名				
	携 帯	050-△△△△-△△△△		勤務先 電話番号				
	優先順位	5	続柄	祖母	優先順位			
	フリガナ 氏名	ニジョウ ジロウ 二丈 じろう		フリガナ 勤務先名				
	携 帯	050-◆◆◆◆-◆◆◆◆		勤務先 電話番号				
	優先順位	6	続柄	祖父	優先順位			
フリガナ 氏名			フリガナ 勤務先名					
携 帯			勤務先 電話番号					
優先順位		続柄		優先順位	部署名			
かかりつけ医 について	小児科	ふくうみ子どもクリニック		電話番号	092-◇◇◇◇-◇◇◇◇			
	耳鼻科			電話番号				
	整形外科			電話番号				
	その他			電話番号				

【 病児・病後児保育利用者情報票 】

				記入日	2021年 11月 1日	
フリガナ	フクウミ タロウ		年齢	フリガナ	フクウミ イチコ	
お子さまの名前	福海 たろう		○ 歳 ○ ヶ月	保護者	福海 いち子	
出生・出産時の状況について	自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他 ()					
出生体重	○○○○ g		妊娠週数	○○ 週 ○○ 日		
発育について	首すわり ○ ヶ月	おすわり ○ ヶ月	つかまり立ち ○ ヶ月	一人歩き ○ ヶ月		
	寝返り ○ ヶ月	ハイハイ ○ ヶ月	伝い歩き ○ ヶ月			
先天性の病気や既往歴について	病 名	年 齢		継 続		
	1	歳 ヶ月		無 ・ 有		
	2	歳 ヶ月		無 ・ 有		
	3	歳 ヶ月		無 ・ 有		
	4	歳 ヶ月		無 ・ 有		
	5	歳 ヶ月		無 ・ 有		
生活週間について	排尿について	1日の回数 ○ 回	尿意	知らせる ・ 知らせない ・ 知らせる時もあり		
	排便について	1日の回数 ○ 回	便意	知らせる ・ 知らせない ・ 知らせる時もあり		
	衣服着脱について	手伝いが必要 ・ 見守りが必要 ・ ひとりでできる				
		手伝いが必要・見守りが必要の方は、どんなときですか				
	人見知りについて	する ・ 激しくする		・ しない		
		する・激しくするの方は、どんなときですか				
	性 格について	どのような性格ですか 明るく好奇心旺盛です 好きなことを見つけると集中します				
	食 事について	方法	自分で食べる ・ 自分で食べようとする ・ 食べさせる			
	内容	普通食 ・ 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期) ・ ミルク ・ 母乳 ・ 混合				
	量	よく食べる ・ 普通 ・ 食が細い				
その他について	育児方針や配慮してほしいこと、希望などがありますか					

これまでに罹った病気・感染症に○を付けてください。

- | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------|----|--------------------|-----------|
| 1 麻疹 | 6 アトピー性皮膚炎 | | | | |
| 2 風疹 | 7 喘息及び喘息性気管支炎 | | | | |
| 3 水痘 | (継続治療中 ・ 悪化時のみ) | | | | |
| 4 流行性耳下腺炎 | 8 心臓疾患 (川崎病など) | | | | |
| 5 熱性けいれん | 9 肝臓疾患 | | | | |
| 熱性けいれんについて教えてください | | | | | |
| 大発作 | 回数 | 小発作 | 回数 | 10 手足口病 2歳頃 | |
| 最初はいつですか | 歳のとき | 年 | 月 | 日 | 11 中耳炎 |
| 最後はいつですか | 歳のとき | 年 | 月 | 日 | 12 周期性嘔吐症 |
| 座薬について | 座薬の指示 | (有・無) | | 13 先天性股関節脱臼 | |
| | | | | 14 その他 | |

予防接種について接種済みのものについて○をお付け下さい。

- | | | |
|--------------|--------------------|----------|
| ① BCG | ⑦ 日本脳炎 | ⑬ ロタウイルス |
| ② 4種混合・3種混合 | ⑧ 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) | 14 コロナ |
| 3 経口生ポリオ | ⑨ 水痘 | 15 その他 |
| 4 不活化ポリオ | ⑩ インフルエンザ | () |
| ⑤ 麻疹・風疹 (MR) | ⑪ Hib (インフルエンザ菌b型) | |
| ⑥ B型肝炎 | ⑫ 小児用肺炎球菌 | |

アレルギーの発症歴について、出来るだけ詳しくご記入下さい。

アレルギーはありますか		<input checked="" type="radio"/> あります		・	<input type="radio"/> ありません
ありますに ○の方	食物	<input checked="" type="radio"/> 無	・	有	有に○の方は、なんですか
	薬剤	<input checked="" type="radio"/> 無	・	有	有に○の方は、どのような症状でしたか
	環境	無	・	<input checked="" type="radio"/> 有	有に○の方は、なんですか 花粉症・ハウスダスト 有に○の方は、どのような症状でしたか 鼻水、くしゃみ、 目のかゆみ
その他 配慮してほしいこと はありますか	<input checked="" type="radio"/> 無	・	有	有に○の方は、なんですか 有に○の方は、どのようなことですか	

* 内容に変更があった時は 利用時にその旨お伝え下さい。

食材チェック表

名前 **福海 たろう** R3年**10月1日**生

初回記入日 R5年**4月1日**

◆園で使用する食材を中心に記載しています。ご家庭で複数回食べたことのある食材に全てチェックを入れてください。

◆鶏卵・小麦・乳製品はアレルギーを起こしやすい食品のため、提供いたしておりません。

摂取目安	穀類・芋類	野菜・果物	野菜・果物	野菜・果物	蛋白質食品	蛋白質食品	その他	その他			
初期 (5~6ヶ月頃)	米	✓ かぶ	✓ 人参	✓ スズキ	✓		昆布だし	✓			
	米粉	✓ かぼちゃ	✓ 白菜	✓ タイ	✓		片栗粉	✓			
	米粉うどん	✓ キャベツ	✓ ブロccoli	✓ しらす	✓						
	クリームコーン	✓ 小松菜	✓ ほうれん草	✓ 豆腐	✓						
	さつまい	✓ 大根	✓ モロヘイヤ	きな粉	✓						
	じゃが芋	✓ 玉ねぎ	✓ ◎バナナ	✓							
		チンゲン菜	✓ メロン								
		トマト・トマト缶	✓ ◎りんご	✓							
	菜の花										
中期 (7~8ヶ月頃)	ピーマン	✓ アスパラガス	✓ ビーマン(パプリカ)	✓ ◎鶏肉	✓		かつおだし	✓			
	とうもろこし	✓ カリフラワー	いちご	✓ ◎鮭	✓		青のり	✓			
	赤ちゃんせんべい (米菓子)	✓ 絹さや	✓ 柿	✓ タラ	✓		焼きのり	✓			
		きゅうり	✓ スイカ	✓ ツナ水煮缶	✓		オリーブ油	✓			
		春菊	梨	✓ 納豆	✓						
		ズッキーニ	みかん類	✓ 高野豆腐	✓						
		大根葉・かぶの葉	✓ ◎桃	豆乳	✓						
		ナス	✓								
後期 (9~11ヶ月頃)	米粉スパゲティ	✓ オクラ	✓ きのご類	✓ ◎豚肉	✓	小豆(あんこ)	✓	いりこだし	✓	◎ごま	✓
	里芋	✓ さやいんげん	✓ ひじき	✓ ◎牛肉	✓	グリンピース	✓	砂糖	✓	トマトケチャップ	✓
		スナップえんどう	✓ わかめ	✓ ◎サバ	✓			塩	✓	ベーキングパウダー	✓
		ニラ	✓ 栗	サワラ				しょうゆ	✓	春雨	✓
		ネギ	✓ ◎キウイ	✓ ブリ				味噌	✓	(米麹から作った)甘酒	✓
		水菜	✓ びわ	かつお節	✓			米油	✓		
		もやし	✓ ぶどう	✓ ◎大豆	✓			サラダ油	✓		
		れんこん	✓	おから	✓			ごま油	✓		
完了期 (12~18ヶ月頃)		ごぼう	✓ レモン(果汁)	✓ 厚揚げ	✓			鶏がらスープ	✓	塩麩	✓
		セロリ		油揚げ	✓			コンソメ	✓	梅干し	✓
		竹の子						料理酒	✓	寒天	✓
		しょうが	✓					みりん	✓	◎ゼラチン(ゼリー)	✓
		にんにく	✓					酢	✓	梅ジュース (梅シロップ)	✓
		切り干し大根	✓					ウスターソース	✓		
幼児食	玄米ボン菓子	✓			いりこ	✓		揚げ物	✓	ココア	✓
	※もち				枝豆	✓		カレー粉	✓	昆布	✓
	こんにゃく							※らっきょう漬		ゆかり	✓

※…3才頃からの摂取が好ましい食品 ◎…アレルギーの起こしやすい食品

【病児・病後児保育利用申請書】

ふくうみ野あそび子ども園 園長 殿

次のとおり、病児、病後児保育施設を利用したいので申し込みます。

		記入日	2021年11月1日
お子さまの氏名	(フリガナ) フクウミ タロウ 福海 たろう 男 女	生年月日	2000年10月1日 年齢 0歳0ヶ月
利用日時	9 : 00 ~ 17 : 00		
緊急連絡先	氏名 1	(フリガナ) フクウミ イチコ (続柄) 母	(TEL) 080-0000-0000
	氏名 2	(フリガナ) フクウミ イチロウ (続柄) 父	(TEL) 080-△△△△-△△△△
食欲	ある ・なし 朝食内容 (ごはん・味噌汁・ヨーグルト)		
園で提供される食事を利用しますか		利用しない・ 利用する (常食・雑炊・粥食・ 離乳食)	
水分	8 : 00 頃 100 cc		
※ミルク ミルクが必要な お子さま	・最後に飲んだ母乳やミルク (7 : 00 頃 200 cc) ・次回の予定 (10 : 00 頃) ミルクのみ1回 cc・その他 () 離乳食+ミルク 200 cc・その他 () 元気な時は1回 200 ccを 3~4 時間毎・その他 ()		
排泄	・最後の尿 8 : 10 頃 ・最後の便 8 : 10 頃 普通便 ・硬便・軟便・下痢便 (回)		
睡眠	21 : 00 ~ 7 : 00 ぐすり寝た ・時々目が覚めた・眠れていない		
お薬	今朝のお薬の時間 (12 : 00 頃) 鎮痛解熱剤の最終時間 (15 : 00 頃) 昨日 (10/31)		
現在の症状 (○または記入をお願いします)			
・今朝の体温 (37.3) °C ・ 発熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・たん ・頭痛 ・発疹 ・痒み ・目やに ・喘鳴 (ゼーゼー・ヒューヒュー) ・機嫌 (良い ・ 普通 ・ 悪い) ・腹痛 ・嘔吐 (回) ・その他 ()			
お迎え(登園時と別の方) ※身分証が必要です	氏名	(フリガナ) フクヤマ ハルコ (続柄) 祖母 福山 春子	

利用にあたっての注意事項

- ・入室時に、お子さまの症状を確認したのちに、その日のお預かりするご相談をさせていただきます。
- ・感染力の強い病気や急変の可能性が高いお子さまは、お預かりできないことがあります。
- ・定員を超えたり、他の受け入れ病児の感染症の種類によってはお預かりできない場合があります。
- ・保育中にお子さまのが症状が悪化した場合早めのお迎えをお願いすることがあります。
- ・保育中は、感染症に細心の注意を払いますが、施設の構造上他のお子さまから病気がうつる可能性があります。

利用にあたっての注意事項について理解したうえで、施設を利用することに同意します。

申請者名 **福海 一子**

【 お 薬 依 頼 書 】

依頼者			依頼日		
お子さまの名前	福海 たろう	保護者	福海 いち子		2021年 12月 1日

お薬の飲み方について薬剤情報提供書（お薬の処方情報）を確認しながら記入をお願いします。

薬剤型	与薬について				飲ませ方	職員 確認欄
	薬剤名	与薬時間	1回分の用法・用量	持参した量・個数		
粉剤	① メリアクトMS小児用	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	1 袋 を服用する	1 袋 持参	水 でといて	
	② 補中益気湯（ツムラ）	昼食前・ 昼食後 指定時間 (10:00)	1 袋 を服用する	1 袋 持参	お薬ゼリー	
	③	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	袋を服用する	袋持参		
	④	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	袋を服用する	袋持参		
水薬	① カルボシステインシロップ	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	10 ml を服用する	1 本 持参	そのまま	
	②	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	mlを服用する	本持参		
錠剤	①	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	錠を服用する	錠持参		
	②	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	錠を服用する	錠持参		
外用薬	軟膏 リンドロンVG	昼食前・ 昼食後 指定時間 (10:00)	右腕湿疹部	1 本 持参		
	① 点眼	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	両眼・ 右眼・ 左眼	本持参		
	② 点眼	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	両眼・ 右眼・ 左眼	本持参		
	貼り薬 ホクナリンテープ0.5mg	指定部位 右胸 指定時間 12:00	最終使用日時 11月 30日 12時 00分	1 枚 持参		
	① 吸入薬	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	最終使用日時	月 日 時 分 本持参		
	② 吸入薬	昼食前・ 昼食後 指定時間 (:)	最終使用日時	月 日 時 分 本持参		

※ 吸入薬について、ご希望される方は吸入器具をご持参ください。
 ※ お薬の飲ませ方で「お薬ゼリー」の必要な方はご持参ください。

座薬	解熱・鎮痛剤 アンヒバ坐薬小児用200mg	使用時について 38 度以上使用する	最終使用日時	月 日 時 分	
	抗けいれん剤	使用時について ときに使用する	最終使用日時	月 日 時 分	
頓服薬		どんなとき に使用する	最終使用日時	月 日 時 分	
			錠を服用する	錠持参	
		どんなとき に使用する	最終使用日時	月 日 時 分	
			錠を服用する	錠持参	

(圖記入欄)

受領者		返却者	
受領時間	時 分	返却時間	時 分

ご持参いただくものリスト （この用紙は当日ご持参ください）

※保護者確認欄を利用して、お忘れ物がないようにご準備をお願いします

※すべての持参物には記名をお願いします

※当園において生じた持参物の破損などは一切損害賠償責任を負いません

お子さまの氏名	フクウミ タロウ 福海 たろう	利用日	2021 年 11 月 1 日
---------	--------------------	-----	-----------------

保護者様 チェック☑	持ちもの	必要数量	担当者チェック欄		
			入室時	退室時	
レ	医師連絡票（医師記入）	1			
レ	利用申請書（保護者様記入）	1			
《必要時》					
(有)・無	お薬依頼書(保護者様記入)・お薬手帳(内容が分かるもの)	/			
レ	全員	昼食・おやつ※弁当・おやつを持参のお子さま	各 1 回分	各 回分	各 回分
レ		水筒（コップ付き）	1 個	個	個
レ	0～2歳	哺乳瓶・ミルク ※ミルクが必要なお子さま	各 3 回分	各 回分	各 回分
レ		着替えセット（上下）	3 セット	セット	セット
レ		オムツ（未使用の物はお返しいたします）	各10 枚	枚	枚
レ	その他	何を持ってきましたか？ ※保育中は携帯ゲーム機などの電子機器はご利用できません <div style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">お気に入りのおもちゃなど</div>			
レ	身分証明書（入室時とお迎えが別の方は提示をお願いいたします）		入室時保護者	退室時保護者	
			入室時担当者	退室時担当者	