

男女共同参画推進センター病児保育室利用登録票

記入日 **2010年 6月 4日**

登録番号

登録児童	ふりがな 児童氏名 きよつだい こもも 京大 こもも		愛称 こもも	性別 <input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日(例. 2000/12/31) 2006/1/1
	通園・通学施設名	こもも保育園		京大病院診察券ID	123-456-789
	自宅住所	〒606-8507左京区聖護院川原町54			
	自宅電話番号	075-751-3090			
	保護者				
父	氏名	京大 太郎		携帯電話	090-1111-2222
	勤務先	京大 理学研究科		電話番号1	075-123-456
母	e-mail	abc@kuhp.kyoto-u.ac.jp		電話番号2	
	勤務先が京都大学の 場合の職種	<input type="radio"/> 教員 <input type="radio"/> 教員以外の研究者 <input type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 病院職員 <input type="radio"/> 事務職員 <input checked="" type="radio"/> 学生 <input type="radio"/> 留学生 <input type="radio"/> その他()			
学生証有効期限		2014/3/31			
母	氏名	京大 花子		携帯電話	080-3333-4444
	勤務先	京大病院 病児保育室		電話番号1	075-789-123
母	e-mail	def@kuhp.kyoto-u.ac.jp		電話番号2	075-987-654
	勤務先が京都大学の 場合の職種	<input type="radio"/> 教員 <input type="radio"/> 教員以外の研究者 <input type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 病院職員 <input type="radio"/> 事務職員 <input type="radio"/> 学生 <input type="radio"/> 留学生 <input checked="" type="radio"/> その他(保育士)			
学生証有効期限					
請求書送付先 <input type="radio"/> 父親の勤務先(学内便) <input checked="" type="radio"/> 母親の勤務先(学内便) <input type="radio"/> 自宅					
予防接種	DPT I期	1回目	<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	
		2回目	<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	
		3回目	<input checked="" type="checkbox"/> 接種	2008年 10月 1日	
		追加	<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	
	BCG		<input checked="" type="checkbox"/> 接種	2008年 9月 10日	
	ポリオ	1回目	<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	
		2回目	<input checked="" type="checkbox"/> 接種	2008年 8月 8日	
	日本脳炎 I期		<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	
	はしか		<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	<input type="checkbox"/> 感染 年 月 日
	風疹		<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	<input type="checkbox"/> 感染 年 月 日
MR	I期	<input checked="" type="checkbox"/> 接種	2009年 2月 2日		
	II期	<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日		
水痘		<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 感染 2009年 6月 6日	
おたふく		<input type="checkbox"/> 接種	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 感染 2009年 8月 28日	
その他の予防接種		Hibワクチン			
これまでの病気	妊娠・出産時の異常	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	詳細	切迫流産	
	突発性発疹	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
	熱性痙攣	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	これまでの回数	2 回	
		初回	歳 8 ヶ月	最後	1 歳 3 ヶ月
		医師の指示	38.5℃以上でアンピバ坐薬100mg1個・ダイアップ坐薬100mg1個使用		
	アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	詳細	卵・牛乳	
症状		全身に発赤疹が出る			
制限		卵 1次製品・2次製品共除去			
既往歴	2009年 4月	病名	肺炎	<input checked="" type="checkbox"/> 入院	入院期間 2009年4月～6月
	年 月	病名		<input type="checkbox"/> 入院	入院期間
	年 月	病名		<input type="checkbox"/> 入院	入院期間
	年 月	病名		<input type="checkbox"/> 入院	入院期間
薬	常時使用している薬(内服薬・塗り薬・吸入薬など)があれば、具体的にお書きください(内服時間も)				
	喘息:夜1回吸入				
その他	体質(薬物アレルギー等)や、癖など心配な事、配慮してほしい事について具体的にお書きください。				
	喘息:就寝時にせき込みがきつくなる場合があります。 アトピー性皮膚炎:痒がったらヒルドイドを塗ってください。				