

病後児保育室児童票

登録番号 _____

年 月 日記入

氏名	ふりがな		生年月日	年	月	日	お子さんの愛称								
			歳	ヶ月(続柄)											
保護者	父・氏名		住所(〒)			現在の保育状況									
	母・氏名					園・学校名:									
兄弟	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)	電話 ()		電話 ()									
緊急連絡先	父	勤務先名称	住所			電話 ()									
						携帯 ()									
	母	勤務先名称	住所			電話 ()									
						携帯 ()									
	その他	氏名	住所			電話 ()									
		(続柄)				携帯 ()									
かかりつけ医院名															
住所															
電話 ()															
周産期	妊娠中の異常 なし・あり()														
	出生時体重 g (在胎_____週にて出産)														
	出生時の異常 なし・あり()														
乳幼児の発達	首のすわり: ヶ月頃 おすわり: ヶ月頃 人見知り: ヶ月頃														
	話し始め(ブーブーなど): ヶ月頃 一人歩き: ヶ月頃														
	栄養法(母乳・人工・混合) 離乳食開始時期: ヶ月頃														
	発達状況で健診時に指摘をうけたことが(ある・ない) あるとお答えの方は具体的にお書き下さい														
予防接種	BCG		年	月	ポリオ 1回目		年	月	・2回目	年	月	・3回目	年	月	
	三種混合		I 期1回目	年	月	・2回目	年	月	・3回目	年	月				
			I 期追加	年	月				MR: 1回目	年	月				
	水ぼうそう		年	月	おたふくかぜ		年	月	2回目		年	月			
感染症歴	麻疹		年	月	水ぼうそう		年	月	風疹		年	月			
	突発性発疹		年	月	おたふくかぜ		年	月	百日咳		年	月			
	手足口病		年	月	溶連菌感染症		年	月	B型肝炎		年	月			
	その他(具体的に)														

病歴	熱性痙攣	初回 _____ 歳 _____ ヶ月 最後は _____ 歳 _____ ヶ月 (これまでに _____ 回) 座薬の指示 (なし ・ あり) 使用目安 _____ °C になったら		
	喘息 気管支様喘息	なし ・ あり 薬は (使用している ・ 使用していない ・ 発作時だけ) 薬の名前(_____)		
	アトピー性皮膚炎	なし ・ あり 治療は (内服薬 ・ 食事療法 ・ 外用薬 = 塗り薬) 薬の名前(_____)		
	その他の病気 (具体的に)			
	入院したこと	なし ・ あり		
	病名	歳	ヶ月	
	病名	歳	ヶ月	
	病名	歳	ヶ月	
治療中の病気	喘息、アトピー性皮膚炎、けいれんなど治療中の病気がありますか? なし ・ あり 病名 (_____) ありとお答えの方は常時服用している薬などがあれば具体的にお書き下さい。			
アレルギー	薬物、食品アレルギーがありますか? なし ・ あり ありとお答えの方は具体的にお書き下さい。			
食事	普段の食事量はいかがですか? 旺盛 ・ 普通 ・ 食が細い ・ ムラがある ・ その他 (_____)			
	好き嫌いについて 好きな食べ物は何ですか? (_____) 嫌いな食べ物は何ですか? (_____)			
	ミルクは飲んでいますか? はい ・ いいえ はいとお答えの方は、具体的にお書きください。(1 回量 、何時間毎 、ミルクの種類・商品名など)			
	発熱・嘔吐など病気の際にも、好んで摂取できる飲み物は何ですか? イオン飲料 ・ ジュース ・ ミルク ・ 麦茶 ・ 水 ・ その他 (_____)			
	普段は何で飲んでいますか? 哺乳瓶 ・ ストロー ・ コップ ・ その他 (_____)			

排泄	<p>排泄について</p> <p>オムツ使用 ・ トイレ使用 ・ 午睡時のみオムツ使用</p> <p>トレーニング中（具体的に： _____ ）</p> <p>その他（排尿回数が多い・少ないなど）配慮して欲しいことがあれば、具体的にお書き下さい。</p>
午睡	<p>午睡（午前寝・お昼寝）について</p> <p>平均して何時ごろから何時間ぐらい寝ますか？（ _____ ）</p> <p>寝付く時のくせなどありますか？（タオルを持って ・ 抱っこなどで 具体的に）</p>
遊び	<p>遊びの様子について</p> <p>どんな遊びが好きですか？（ _____ ）</p> <p>お気に入りの玩具や安心できるもの（抱っこ ・ おんぶ ・ 歌など含む）ありますか？</p> <p>その他（他児との関わり含め）、配慮して欲しいことがあれば、具体的にお書き下さい。</p>
その他	<p>体質やくせなど心配なこと・配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい。</p>
写真	<p style="text-align: center;">写真貼る位置</p>