

# 病後児保育室児童票

※年度の初回利用時にご記入ください。

※内容に変更のあった時は、利用時にその旨をお伝えください。（感染症・予防接種・電話番号など）

ふりがな				女 男	生年月日	年	月	日生
氏名					初回利用日	年	月	日
愛称								
住所	〒							
電話番号				通園施設名				
保護者①	ふりがな 氏名				勤務先名			
					勤務先Tel.			
携帯番号				勤務先からの所要時間	分			
保護者②	ふりがな 氏名				勤務先名			
					勤務先Tel.			
携帯番号				勤務先からの所要時間	分			
かかりつけ医				Tel.				
※空欄を記入し、該当するものに○をつけてください。								
予防接種	BCG	ポリオ	3種混合	日本脳炎	はしか	風疹	水ぼうそう	おたふく かぜ
	その他の予防接種（							
今まで かかった病気	はしか		おたふくかぜ		突発性発疹		手足口病	
	風疹		百日咳		川崎病		りんご病	
	水ぼうそう		B型肝炎		小児麻痺		溶連菌感染症	
かかりやすい 病気	ぜんそく		扁桃腺炎		皮膚炎		脱臼	
	気管支炎		中耳炎		とびひ		消化不良	
	咽頭炎		結膜炎		自家中毒			
熱性けいれん	●回数（ ）回→ 初回（ ）歳（ ）ヶ月、最後（ ）歳（ ）ヶ月 ●熱は（ ）℃以上で出ることが多い ●どんなふうに（ ）							
入院歴	※病名、年齢、医療機関、入院期間等を記入してください。							
アレルギー	食物	有・無 （何に：）			薬	有・無（薬品名：）		
		食事制限をしている・していない			環境	有・無 ダニ・ハウスダスト・動物 （その他）		
特記事項								

※空欄を記入し、該当するものに○をつけてください。

出生期	第 ( ) 子	体重	g		妊娠 週 難産・吸引・手術・仮死		
			保育器使用 ( あり・なし )				
乳児期	首のすわり	寝返り	おすわり	はいはい	つかまり立ち	伝い歩き	一人歩き
食事	授乳状況	授乳内容	(ミルク・母乳・混合) → ミルクの銘柄 ( )				
		授乳量	cc		授乳間隔	時間おき	
		授乳回数	回/日				
	離乳食	前期 (クリーム状、煮つぶし、みじん切り) 中期 (つぶし、きざみ) 後期 (粗つぶし) 完了期 (軟煮)				食事回数	回/日
						食事量	よく食べる・普通・食が細い
						食べ方	介助・手づかみ・スプーン・箸
				飲み方	哺乳瓶・ストロー・コップ		
排泄	排尿	排尿回数	だいたい 回/日		排尿間隔	だいたい 時間ごと	
		排尿の様子	知らせることができる・時々知らせる・時間をみてさそう				
	排便	排便回数	( ) 回 / ( ) 日				
		排便の様子	知らせる・知らせない		排便の傾向	便秘がち・下痢しやすい	
	排泄状況	(おむつ・おまる・トイレ)					
※排便や排尿の際に、何かお子さまの特徴があれば記入してください。							
睡眠	昼寝時間	午前： ( ) 時から ( ) 時まで			寝つき	よい・あまり良くない	
		午後： ( ) 時から ( ) 時まで			寝起き	よい・あまり良くない	
	寝かせ方	ひとり寝・添い寝 その他 (抱っこ等)					
	寝るときのくせ	※例：おしゃぶり、ぬいぐるみ、タオル、母親の体の一部等をさわって寝る。					
清潔	手洗い・うがい・鼻が出たら (教える・かめる)			人見知り	しない・する・激しくする		
ことば	喃語・単語 ( ) ・簡単な会話 (できる・できない) ・しっかり会話ができる						
好きな遊び							
好きなおもちゃ							
保護者からみた性格							
くせ	爪かみ・指しゃぶり・おしゃぶり その他 ( )						
その他気をつけて欲しいこと							