

ひだまり 病児・病後児保育室 児童登録票				けいれん	アナフィラキシー
記入日	平成 年 月 日 ( )		記入者名		
氏名				男女	愛称:
生年月日	平成 年 月 日生 (満 歳 ヶ月)				
保育所(園)・幼稚園・学校名	保育所(園)・幼稚園・小学校 年 組				
自宅住所	〒( ) ( ) - ( ) ( )				
かかりつけ医	〒( ) ( ) - ( ) ( )				
家族構成					
氏名	続柄	年齢	勤務先	☎	
緊急連絡先					
	氏名	続柄	連絡先	☎	
①					
②					
③					
成育歴					
発育	出産状況		発育状況		
<input type="checkbox"/> 良い	妊娠中の異常	有 無	首のすわり	ヶ月	
<input type="checkbox"/> 普通	出産時の異常	有 無	寝返り	ヶ月	
<input type="checkbox"/> 不良	出生時体重	( )g	おすわり	ヶ月	
			つかまり立ち	ヶ月	
			一人歩き	ヶ月	
			栄養法 ( 母乳 人工 混合 )		
			断乳	歳	ヶ月
その他特記事項			離乳食開始時期	ヶ月	
			幼児食	ヶ月	
			始語(意味のある言葉)	歳	ヶ月

★この児童登録票に記載された内容については守秘義務により  
他者に知られることはございませんのでご安心ください。

※裏面も御記入下さい。

予防接種(接種状況に応じて○を付けてください。)

B. C. G	未	/	済				
ポリオ(生ワクチン)	未	/	1回	/	2回		
ポリオ(単独・不活化ワクチン)	未	/	1回	/	2回	/	3回 / 追加
二種混合	未	/	1回				
三種混合	未	/	1回	/	2回	/	3回 / 追加
四種混合	未	/	1回	/	2回	/	3回 / 追加
麻しん風しん混合(MR)	未	/	第1期	/	第2期		
〔・麻しん単抗原	未	/	第1期	/	第2期		
〔・風しん単抗原	未	/	第1期	/	第2期		
日本脳炎	未	/	第1期	1回・2回	/	第1期追加	/ 第2期
Hib(ヒブ)感染症	未	/	1回	/	2回	/	3回 / 追加
肺炎球菌感染症	未	/	1回	/	2回	/	3回 / 追加
水痘(水ぼうそう)	未	/	1回	/	2回		
おたふくかぜ	未	/	1回	/	2回		
B型肝炎	未	/	1回	/	2回	/	3回
ロタウイルス	未	/	ロタリックス	1回・2回	/	ロタテック	1回・2回・3回
インフルエンザ(今年度接種分)	未	/	1回	/	2回		

既往症(今までにかかったことのある病気の番号に○をつけてください。)

1	突発性発疹	11	中耳炎
2	麻しん(はしか)	12	異型肺炎(マイコプラズマ肺炎)
3	水痘(水ぼうそう)	13	とびひ
4	風しん(三日ばしか)	14	川崎病
5	咽頭性結膜炎(プール熱)	15	喘息(定期薬: 飲み薬・吸入)
6	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	16	アトピー性皮膚炎
7	百日咳	17	湿疹
8	ヘルパンギーナ	18	食物アレルギー
9	手足口病		(除去食: )
10	伝染性紅斑(りんご病)	19	熱性けいれん
その他: (病名・発症時の年齢・対応方法等)			(初回: 歳 ヶ月)
			(最後: 歳 ヶ月)
			(熱 °C以上で出ることが多い。)
			(けいれん止めの使用:熱 °C)
			発作時の対応:

現在のお子様の姿( 歳 ヶ月)

食事	〈量〉	多い	普通	少ない	〈好きな物〉	
	〈方法〉	手づかみ	スプーン	箸	〈嫌いな物〉	
	〈時間〉	分			〈おやつ〉 1日/ 回	
排泄	〈おむつ〉	している		夜のみ	していない	
	〈夜尿〉	する		時々する	しない	
	〈トイレ〉	ひとりできる		手助けすればできる	できない	
睡眠	〈健康時〉就寝:	時	分	起床:	時	分
	〈昼寝〉	しない	する	時 ~	時まで	
	〈寝つき〉	よい		あまりよくない		
	〈寝起き〉	よい		あまりよくない		
	〈寝かせ方〉		ひとり寝	添い寝		抱っこ・おんぶ
〈寝る時の癖〉						
言葉	明瞭	不明瞭	保護者から見た性格			
好きな遊び			その他で 気を付けてほしい 事			