

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	年 月 日 ()			記入者名	
ふりがな				男・女	愛称:
氏名					
生年月日	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(未就学児のみ記入)		
<input type="checkbox"/> 良い	妊娠中の異常	有 無	首のすわり	ケ月	
<input type="checkbox"/> 普通	出産時の異常	有 無	寝返り	ケ月	
<input type="checkbox"/> 不良	出生時体重	()g	おすわり	ケ月	
			つかまり立ち	ケ月	
			一人歩き	ケ月	
			栄養法 (母乳 人工 混合)		
			断乳	歳 ケ月	
その他特記事項 (健診等で行動面など指摘されたことがありましたらご記入ください)			離乳食開始時期	ケ月	
			幼児食	ケ月	
			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。)

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
四種混合	未	・ 1回	・ 2回	・ 3回	・ 追加
B型肝炎	未	・ 1回	・ 2回	・ 3回	
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
水痘(水ぼうそう)	未	・ 1回	・ 2回		
麻しん風しん混合(MR)	未	・ 第1期	・ 第2期		
日本脳炎	未	・ 第1期	1回	・ 2回	・ 第1期追加
二種混合	未	・ 1回			
三種混合	未	・ 1回	・ 2回	・ 3回	・ 追加
おたふくかぜ	未	・ 1回	・ 2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
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に○をつけてください。)

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| ・ 麻しん(はしか) | ・ RSウイルス | ・ 喘息 |
| ・ 水痘(水ぼうそう) | ・ ヒトメタニューモウイルス | (定期薬: 飲み薬 ・ 吸入) |
| ・ 風しん(三日ばしか) | ・ マイコプラズマ肺炎(異型肺炎) | ・ アトピー性皮膚炎 |
| ・ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | ・ ヘルパンギーナ | ・ じんましん |
| ・ 百日咳 | ・ アデノウイルス(咽頭結膜熱) | ・ 食物アレルギー |
| ・ 突発性発疹 | ・ 溶連菌感染症 | (除去食:) |
| ・ 伝染性紅斑(りんご病) | ・ 手足口病 | ・ 熱性けいれん |
| ・ 川崎病 | ・ とびひ | (初回: 歳 ヶ月) |
| | ・ 中耳炎 | (最後: 歳 ヶ月) |

その他 (病名・発症時の年齢・対応方法等)

熱 °C以上で起こることが多い。
けいれん止めの使用:熱 °C以上
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
	〈夜尿〉	する			時々する
	〈トイレ〉	ひとりできる			していない
睡眠	〈健康時〉	就寝:	時	分	起床:
	〈昼寝〉	しない			時~
	〈寝つき〉	よい			時まで
	〈寝起き〉	よい			あまりよくない
	〈寝かせ方〉	ひとり寝			あまりよくない
〈寝る時の癖〉				添い寝	抱っこ・おんぶ
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	