|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | 男  ・  女 | 普段の呼び方 | | 市役所登録番号 | |  |
| 児童名 | |  |  | |  | |  |
| 園名  学校名 | |  | かかりつけ医 | | | 令和　年度区分 | 利用料金 | |
|  | | |  |  | |
| 生年月日 | | 平成  令和　　年　　月　　日　 　才 | 住所  電話番号（　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　） | | | | | |
| 家  族  構  成 | 続柄 | 名　　前 | 年齢 | | 携帯番号 | 勤務先･学校名・園名 | 勤務先･学校・園の電　　話　　番　　号 | |
| (世帯主) | ふりがな |  | |  |  |  | |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |
|  |
|  |  |  | |  |  |  | |
|  |

病児保育室　「森のくまさん家」　　　児　童　票　　　　記入日　令和　　年　　月　　日

★予防接種について、接種済みの回数をご記入ください（未接種には記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ヒブワクチン | ／４回 | 四 種 混 合 | ／４回 | おたふく | ／２回 |
| 肺 炎 球 菌 | ／４回 | 五 種 混 合 | ／４回 | ロタテック | ／３回 |
| Ｂ Ｃ Ｇ | ／１回 | ポ リ オ | ／２回 | ロタリックス | ／２回 |
| 日 本 脳 炎 | ／４回 | 麻疹風疹(ＭＲ) | ／２回 |  |  |
| Ｂ 型 肝 炎 | ／３回 | 水　痘 | ／２回 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 水ぼうそう |  | その他 |
| おたふく |  |
| 突発性発疹 |  |

★今までにかかった感染症・疾病について○印をつけてください

※この児童票は1年に1回の記入になります　　（４／１　～　３／３１）

　学年が変わったら、新たに記入してご持参ください

※利用料決定通知書も一緒にご持参ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面もご記入ください

★お子さまの発育歴・病歴についてご記入ください

|  |
| --- |
| ・出生時体重　　（　　　　　　　　）ｇ　　　　　　早産　・　正期産　・　過期産 |
| ・分娩時に異常がありましたか？　　　　　　　　　　　　　　　ある　・　ない  　　※具体的な内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・出生後に異常がありましたか？　　　　　　　　　　　　　　　ある　・　ない  　　※具体的な内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・乳児健診で異常があると言われたことがありますか？　　　　　ある　・　ない  　　※具体的な内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・今までに大きな病気（けが）がありましたか？　　　　　　　　ある　・　ない  　　※具体的な内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　定期薬があれば記入（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・アレルギーがありますか？　　　　　　　　　　　　　　　　　ある　・　ない  　　※具体的な内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・熱性けいれんになったことがありますか？　　　　　　　　　　ある　・　ない  　　※“ある”の方→　初回（　　　）才、最終（　　　）才、今まで（　　　）回熱性けいれんがありました。 |

★普段のお子さまの様子についてご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 食事での使用 | 哺乳瓶　・　マグマグ　・　コップ　・　スプーン　・　フォーク　・　箸  ・気をつけてほしい事がありましたらご記入ください  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・離乳途中の方は記入　→　離乳食は１日（　　　　）回　　　　　朝　・　昼　・　夕 |
| 排泄の様子 | オムツ使用中　　・　　トレーニング中　　・　　自立  ・気をつけてほしい事がありましたらご記入ください  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 睡眠時のくせ |  |
| 好きな遊び |  |
| 性　格 |  |

★保育中に気をつける事がありましたらご記入ください

|  |
| --- |
|  |

★療育・支援センター等の利用がありますか？

　　　ある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　ない

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご記入有難うございました