児童票

ケアビレッジ銀乃扇保育所

年	年	年

登録日 年 月 日

児童名

[※]枠内をご家庭にてご記入ください。

[※]個人情報保護法にもとずいて、記入いただいた個人情報は適正に取り扱いいたします。

児童票

年 月 日記入

ふり	がな									
児童	童名					入園時 身長·体重		cm	kg	
愛称						性別		男・女		
生年月日		平成・	平成・令和 年 月 日生		血液型		型 RH(+•-)		
保護	者名				続柄:	健康保険	種類 (社保・国保・共済・その他) 場際 記号 番号		<u>þ</u>)	
住所					ILEK PNIX	保険者名()			
電話	番号						FAX			
		フリガナ					勤務先名			
							勤務先住所			
	父	氏名					勤務先電話			
					(年	月 日生 才)	携帯電話			
		フリガナ					勤務先名			
家							勤務先住所			
庭	日	氏名					勤務先電話			
の										
					(年	月 日生 才)	携帯電話			
状	続柄		氏名(フリガ	`ナ)	(年	月 日生 才) 生年月日(健康状態	職業	勤務先
	続柄		氏名(フリガ	`ナ)	(年	生年月日(3 年 月 (才	年齢) 日)	健康状態	職業	勤務先
状	続柄		氏名(フリガ	· ナ)	(年	生年月日(年齢) 日) 日	健康状態	職業	勤務先
状	続柄		氏名(フリガ	·†)	(年	生年月日(年 月 (才 年 月	手齢) 日) 日)	健康状態	職業	勤務先
状	続柄		氏名(フリガ	·†)	(年	生年月日(年 月 (オ 年 月 (オ 年 月	年齢) 日) 日)) 日)) 日	健康状態	職業	勤務先
状況	続柄	各先①	氏名(フリガ	(続柄:		生年月日(: 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月	年齢) 日) 日)) 日)) 日	健康状態	職業	勤務先
状況)TEL	生年月日(: 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月	年齢) 日) 日)) 日)) 日	健康状態	職業	勤務先
状況	聚急連 縦		氏名	(続柄:)TEL	生年月日(: 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月	年齢) 日) 日) り 日) 日	健康状態	職業	勤務先
状況	聚急連 縦	各先② させて頂くこと	氏名	(続柄:)TEL	生年月日(: 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月	年齢) 日) 日) り 日) 日	健康状態	職業	勤務先
状 況	緊急連絡 等に連絡さ	各先② させて頂くこと 絡先①	氏名 氏名 があります>	(続柄: (続柄:)TEL)TEL	生年月日(: 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月	年齢) 日) 日) り 日) 日	健康状態	職業	勤務先
状況	聚急連絡 緊急連絡 等に連絡。 隔地連 隔地連	8先② させて頂くことが 絡先① 絡先②	氏名 氏名 があります> 氏名 氏名	(続柄: (続柄: (続柄:)TEL)TEL	生年月日(: 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月	年齢) 日) 日) り 日)) 日))	健康状態	職業	勤務先
状況	経急連絡 経急連絡 等に連絡。 隔地連	8先② させて頂くことが 絡先① 絡先②	氏名 氏名 があります> 氏名 氏名	(続柄: (続柄: (続柄: (続柄:)TEL)TEL	生年月日(: 年 月 (才 年 月 (オ 年 月 (オ 年 月 (オ	年齢) 日) 日) り 日)) 日))	健康状態		勤務先

生育暦

				<u></u>					
	妊		切迫流産	第 週・ 日間入院					
		有 妊娠中毒症		蛋白尿・高血圧・浮腫					
	病娠気中	•	妊娠貧血	第 週(Hb g /dl) 内服薬・注射					
	丸中の	無	妊娠悪阻	強い・普通・軽い					
			その他						
			在胎期間	週(ヶ月)					
	分 娩	分娩所要時間		時間分:安産・難産					
	状		出血量	少量・中量・多量(ml)					
	1 /	田坐の士伽		なし・早産(週)・遅産(週)・陣痛微弱・早期破水					
	洗		異常の有無 ニュー	吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開・骨盤位・その他()					
出	状 児	섬	E下時状態	正常・仮死	出産した院名				
出	態の		身長	cm	体重		g		
上 暦	感の		頭囲	cm	胸囲		cm		
/=	状 期 乳		異常	常なし・頭出血・哺乳力微弱・チ	アノーゼ・痙攣・高熱・股	関節開排制限			
	況の児			江力微弱・吐乳・黄疸/(無し・普		日より 時間)			
	方栄	母爭		授乳回数/量:()時間毎・					
	法養	混合	ら()ヶ月まで	吐乳の有無:(よくある・ときと					
	Д В	人工	()ヶ月まで	離乳始め()ヵ	1	断乳()ヵ月			
	発	笋	そう()か月	首がすわる()ヵ月	寝返り()ヵ月	玩具を握る()ヵ月			
	育 人見知り()か月		見知り()か月	お座り()ヵ月	はいはい()ヵ月	つかまり立ち()ヵ月			
	況	独。	J立ち()ヵ月	歩行()か月	始語()ヵ月	生歯()ヵ月			
	既	麻疹(歳)・風疹(歳)・ヵ	·痘(歳)·中耳炎(歳)					
	往	百日咳	(歳)・肺炎(歳)	・脱臼(歳)					
	歴	流行性	耳下腺炎(歳)	その他()					
平熱()℃ ひきつけ・鼻血・喘息・心臓疾患・便秘・下痢症									
	体癖	~ ヘルニア・風邪を引きやすい・脱臼(部位:)							
発		アレルギー疾患()							
育	質及での他注意を要する事項								
暦	保								
	育			家庭での保育・ベビーシッ	ター・保育所・その他	()			
	暦					•			
	そ	お子様の	ことで不安なこと	ー や、保育所に希望することがあ	れば記入してください。				
	の								
	他								

	ア	アレルギー(あり・なし)ある方は下記項目に○をお願いします。							
	レ	※現在離乳食の方も食べたことのない食品に○をお願いします。							
	ル	卵・乳製品・そば・ピーナッツ・くるみ・大豆・小麦・かに・いか							
	ギ 	えび さば・さといも・はちみつ その他()							
	' 申	それを食べるとどのような症状がでますか?							
	T 請	アレルギーが出てしまった時の対処法							
	欄	у у у у у д	,.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						
	11110	離乳食 主に食べさせ	主に食べさせているもの						
		好きなもの		苦手なもの					
	食								
	事								
				•					
					A+	·			
		量(多い・普通・少な			食事の時間	()分程度			
		方法(食べさせている・手づかみ・箸・スプーン) おむつを(している・していない)							
	排	大便(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)							
発	泄	小便(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)							
育	睡	寝つき	(良い・悪い・寝ぐずり)						
暦		昼寝	していない・している (午前	i 分/午後 分	(1				
	眠	寝付かせる方法	抱く・おんぶ・添い寝・と	:んとん・一人で	・その他()				
	———— 遊	好きなあそびはなんですか?							
	び	で どんなことを話しますか?							
	葉								
	着	(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない) 手洗い (ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)							
	脱								
	清								
	潔	洗顔 (ひとりでできる・手助けをすればできる・できない) 歯磨き (ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)							
		うがい (ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)							
備									
考									
-3									

予防接種の記録	接種回数 および接種年(西暦)・月の記録					
BCG	年 月 日					
ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ(不活化ワクチン)4種混合	年月日年月日年月日年月日					
日本脳炎	年月日年月日年月日年月日					
麻疹·風疹(MR)	年月日年月日					
水痘(みずぼうそう)	年月日年月日					
おたふくかぜ	年 月 日 年 月 日					
B型肝炎	年月日年月日年月日					
ヒブワクチン	年月日年月日年月日					
肺炎球菌ワクチン	年月日年月日年月日年月日					
ロタウィルスワクチン	年月日年月日年月日年月日					
	年月日年月日					
インフルエンザ	年月日年月日 年月日年月日					
	年月日年月日					
その他	年月日年月日年月日年月日					

特記事項