

児童票

年 月 日 記入

ふりがな								
児童名								
愛称		性別		男 ・ 女				
生年月日		年 月 日生		血液型		型 RH(+・-)		
保護者名		(続柄:)		種類(社保・国保・共済・その他)				
住所		〒		健康保険		記号_____番号_____ 保険者名()		
電話番号				FAX				
メールアドレス				国籍				
第一緊急連絡先		氏名 (続柄:)		TEL				
第二緊急連絡先		氏名 (続柄:)		TEL				
家族 の 状況	父	フリガナ			勤務先名			
		氏名	(年 月 日生 才)		勤務先住所			
					勤務先電話			
					携帯電話			
	母	フリガナ			勤務先名			
		氏名	(年 月 日生 才)		勤務先住所			
					勤務先電話			
					携帯電話			
	続柄	氏名(フリガナ)		生年月日(年齢)		健康状態	職業・学年	勤務先・園・校
				年 月 日 (才)				
				年 月 日 (才)				
				年 月 日 (才)				
			年 月 日 (才)					
送迎	第一送迎者	送り			迎え			
	第二送迎者	送り			迎え			
	通園方法	徒歩・自転車・車・その他()			通園所要時間	時間 分		
かかりつけ医	病院名		診療科目			電話番号		

生育暦

出生暦	妊娠中の病気	有・無	切迫流産	第 週 ・ 日間入院		
			妊娠中毒症	蛋白尿 ・ 高血圧 ・ 浮腫		
			妊娠貧血	第 週(Hb g/dl)	内服薬 ・ 注射	
			妊娠悪阻	強い ・ 普通 ・ 軽い		
			その他	()		
	分娩状況	在胎期間	週(カ月)			
		分娩所要時間	時間 分 : 安産 ・ 難産			
		出血量	少量 ・ 中量 ・ 多量(ml)			
		異常の有無	なし・早産(週)・遅産(週)・陣痛微弱・早期破水・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開・骨盤位・その他()			
	児の状態	生下時状態	正常 ・ 仮死	出産した院名		
身長		cm	体重	g		
頭囲		cm	胸囲	cm		
の乳児期状況	異常なし ・ 頭出血・哺乳力微弱・チアノーゼ・痙攣・高熱・股関節開排制限 啼泣力微弱 ・ 吐乳 ・ 黄疸(無し・普通・強)・光線療法(生後 日より 時間)					
栄養方法	母乳()ヶ月まで	授乳回数/量 : ()時間毎・()cc・1日()回位				
	混合()ヶ月まで	吐乳の有無 : (よくある ・ ととききある ・ ない)				
	人工()ヶ月まで	離乳始め()ヶ月	断乳()ヶ月			
発育状況	笑う()ヶ月	首がすわる()ヶ月	寝返り()ヶ月	玩具を握る()ヶ月		
	人見知り()ヶ月	お座り()ヶ月	はいはい()ヶ月	つかまり立ち()ヶ月		
	独り立ち()ヶ月	歩行()ヶ月	始語()ヶ月	生歯()ヶ月		
発育暦	食事	好きなもの()		嫌いなもの()		
		量(多い ・ 普通 ・ 少ない)		かかる時間()分程度		
		方法(手づかみ ・ 箸 ・ スプーン)				
	排泄	大便(ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)			排尿の間隔(短い・長い)	
		小便(ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)			おおよそ()時間	
	日中おもらし(ある ・ ない)			おねしょ(する ・ しない)		
	睡眠	就寝()時	起床()時	昼寝(する[: ~ :] ・ しない)		
		寝つき(良い ・ 悪い)		目覚め(良い ・ 悪い)		
	着脱	ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない				
	清潔	手洗い (ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)				
洗顔 (ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						
歯みがき (ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						
うがい (ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						

児童票

発育歴	言葉	明瞭 ・ 不明瞭 ・ その他	
	遊び	友達と遊ぶ ・ 一人で遊ぶ ・ 兄弟と遊ぶ ・ 大人と遊ぶ	好きな遊び()
	既往症	熱性けいれん(歳 ヶ月) 突発性発疹(歳 ヶ月) 麻疹(歳 ヶ月) 風疹(歳 ヶ月) 水痘(歳 ヶ月) 中耳炎(歳 ヶ月) 百日咳(歳 ヶ月) 肺炎(歳 ヶ月) 脱臼(歳 ヶ月) 流行性耳下腺炎(歳 ヶ月) その他 (歳 ヶ月) (歳 ヶ月)	
	病癢及び体質	アレルギー () アトピー性皮膚炎 ・ 鼻血 ・ 喘息 ・ 便秘 ・ 下痢症 ・ ヘルニア ・ 風邪を引きやすい 脱臼(部位:) ・ 腹痛をよく起こす ・ 虫刺されのあとが化膿しやすい	
		その他注意を要する事項	
	保育歴	家庭での保育(主な保育者: 母 ・ 父 ・ 祖父母 ・ その他()) ベビーシッター 保育所・幼稚園 (園: 歳 ヶ月～ 歳 ヶ月) ・ その他() ※病児保育登録の方は 現在通園・通学している施設名()保育園・幼稚園・小学校 住所 : 電話番号:	
	健診	4 か月: 異常なし ・ 異常あり() 10 か月: 異常なし ・ 異常あり() 1 歳半: 異常なし ・ 異常あり() 3 歳 : 異常なし ・ 異常あり() その他:() 異常なし ・ 異常あり()	
その他	お子様のことで不安なことや、保育所に希望することがあれば記入してください。		

予防接種

定期予防接種	Hib (インフルエンザ菌 B型)	(1)	年 月 日	肺炎球菌 (13価結合型)	(1)	年 月 日	
		(2)	年 月 日		(2)	年 月 日	
		(3)	年 月 日		(3)	年 月 日	
		(4)	年 月 日		(4)	年 月 日	
	B型肝炎	(1)	年 月 日	DPT-IPV I期	(1)	年 月 日	
		(2)	年 月 日		(2)	年 月 日	
		(3)	年 月 日		(3)	年 月 日	
	BCG	(1)	年 月 日	麻疹・風疹 混合(MR)	(4)	年 月 日	
		陰性・陽性 年 月 日			(1)	年 月 日	
	日本脳炎	(1)	年 月 日	水痘	(2)	年 月 日	
		(2)	年 月 日		(1)	年 月 日	
		(3)	年 月 日	/	(2)	年 月 日	
		(4)	年 月 日				
	その他必要に応じて	注射名	接種日		注射名	接種日	
			年 月 日			年 月 日	
			年 月 日			年 月 日	
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		

身体測定記録						
入園時	身長	cm	体重	kg	胸囲	cm
	0歳児		1歳児		2歳児	
	身長	体重	身長	体重	身長	体重
4月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
5月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
6月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
7月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
8月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
9月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
10月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
11月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
12月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
1月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
2月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
3月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
	3歳児		4歳児		5歳児	
	身長	体重	身長	体重	身長	体重
4月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
5月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
6月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
7月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
8月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
9月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
10月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
11月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
12月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
1月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
2月	cm	kg	cm	kg	cm	kg
3月	cm	kg	cm	kg	cm	kg