

目黒区病後児保育児童票

記入者氏名

平成 年 月 日記入

ふりがな 児童氏名		男 女	生年 月日	年 月 日生 ( 歳 か月)	登録番号	
保護者	父親氏名			お子様の愛称		
	母親氏名					
	自宅住所(〒 ) 目黒区					
	電話			FAX		
兄弟姉妹	(名) 歳(男・女)		(名) 歳(男・女)			
緊急 連絡先	父親	勤務先名			電話 ..... 携帯	
	母親	勤務先名			電話 ..... 携帯	
保育所名				電話		
かかりつけ医名				電話		
感染 症歴	はしか	歳	か月	水ぼうそう	歳	か月
	百日咳	歳	か月	おたふくかぜ	歳	か月
	B型肝炎	歳  か月 (キャリアーでない・ある)				
	その他	歳	か月			
これま での 病気	熱性けいれん	ない・ある (初回 歳  か月、最後 歳  か月、これまでに 回)				
	喘息	ない・ある 毎日薬を(飲んでいる・いない・発作時のみ)				
	喘息様気管支炎	ない・ある 毎日吸入療法を(している・いない・発作時のみ)				
	アトピー性皮膚炎	ない・ある (治療:				
	その他の病気	ない・ある (病名:				
	入院歴	ない・ある (病名: )いつ( 歳  か月) (病名: )いつ( 歳  か月)				
常時内服 している 薬	具体的に(内服時間も)お書きください。					
アレルギー	食物	なし・あり( )				
		食事の制限程度( )				
	薬	なし・あり( )				
	環境	なし・あり(ダニ・ハウスダスト・動物・ )				

周産期	妊娠中の異常 (なし・あり)					
	出生時体重	g、在胎週数	周 (予定より 日 早い・遅い)			
	出産時の異常 (なし・あり: )					
発達	首のすわり	か月	おすわり	か月	一人歩き	か月
	人見知り	か月	後追い	か月	初語 (意味のある言葉)	か月
	栄養法 ( 母乳 ・ 人工 ・ 混合 )					
	離乳食開始時期 (前期  か月、中期  か月、後期  か月、幼児食  か月)					
予防接種	BCG		年	月		
	ポリオ	1回目	年	月	2回目	年 月
	三種混合 (DPT)	I期1回目	年	月	2回目	年 月
		I期追加	年	月		
	麻しん (はしか)	第1期	年	月	おたふく	年 月
					水ぼうそう	年 月
	風しん	第2期	年	月		
生活習慣	排便回数 ( 回)		便意 (知らせる・知らせるときもある・知らせない)			
	排便サイン					
	排尿回数 ( 回)		尿意 (知らせる・知らせるときもある・知らせない)			
	排尿サイン					
	衣服着脱		着替えさせる・手伝うと自分でできる・自分でできる			
	昼寝		( 時間)、寝かせ方 (独り寝・添い寝)			
	睡眠のくせ					
	人見知り		しない・する・激しくする			
	好きな遊び					
	好きなおもちゃ					
	保護者から見た性格					
	その他配慮事項					
	食事	食事量		よく食べる・普通・食が細い		
食事方法		一人で食べる・一人で食べようとする・食べさせる				
食事道具		はし・スプーンとフォーク・手				
授乳内容		ミルク・母乳・混合	授乳時間 ( 時間)			
授乳量		ml	授乳回数 ( 回/日)			
離乳食開始時期		か月	離乳食回数 ( 回/日)			
離乳食内容		初期・中期・後期・大人と同じ				
備考						