

児童票

病児保育室ひこうき雲

記入日：令和 年 月 日（ 曜日）

ふりがな 男 お誕生日 愛称

お子さんのお名前： 女 平成・令和 年 月 日

住所：〒 - 電話番号

日常保育状況：通園（通学）施設名 その他

家庭状況	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名	勤務先電話・携帯電話

成育歴 【妊娠中の異常 なし・あり】 【出生時体重 g：週数 週】
【出産時の異常 なし・あり】

発育の様子 【栄養方法】（ 母乳・人工・混合 ） 【離乳食開始時期】（ ヶ月）
【発達の遅れなど気になったことはありませんでしたか？】
（なし・あり）

予防接種	Hib（ヒブ）	1回・2回・3回・追加	BCG	年 月 日
	肺炎球菌	1回・2回・3回・追加	MR（麻疹、風疹）	1期・2期
	B型肝炎	1回・2回・3回	水痘そう	1回・2回
	ロタウイルス（ワテック 1回・2回） （ワテック 1回・2回・3回）		日本脳炎	1期：1回・2回・追加 2期
	四種混合	1回・2回・3回	おたふくかぜ	1回・2回
	その他			

病歴 熱性けいれん なし・あり 回数（ 回） 最後（ 歳）
喘息 なし・あり（ 歳～ 歳）薬 なし・あり（ ）
喘息様気管支炎 なし・あり（ 歳～ 歳）薬 なし・あり（ ）
アトピー性皮膚炎 なし・あり（ 歳～ 歳）薬 なし・あり（ ）
食物アレルギー なし・あり（ ）
食事制限 なし・あり（具体的に ）
入院したこと なし・あり（病名 ）
かかった病気にチェック 突発性発疹 水ぼうそう その他（ ）
常用薬[なし・あり（ ）]

その他、お子様をお預かりするにあたり、配慮すべきことがありましたらご記入ください