

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 1回・2回
	ロタウイルス(ロタリックス 1回・2回) (ロタテック 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、配慮するべきことがありましたらご記入ください