

病児保育室児童票(葛飾区)

年 月 日記入

ふりがな 氏名	男 女 [第 子]	生年月日	H 年 月 日 (歳 ヶ月)	
愛称	平熱	℃	初回利用日	年 月 日
住所	〒 _____ 自宅から病児保育室までの所要時間 分			
電話番号				
通園施設名			電話	
母親	ふりがな			勤務先名
	氏名	(歳)		勤務先Tel
	携帯Tel			勤務先から病児保育室までの所要時間 分
父親	ふりがな			勤務先名
	氏名	(歳)		勤務先Tel
	携帯Tel			勤務先から病児保育室までの所要時間 分
兄弟姉妹名	. 歳(男・女) . 歳(男・女) . 歳(男・女)			
かかりつけ医			電話	
周産期	出生時体重	g	《特記事項》	
	妊娠中の異常	なし・あり()	出生時異常	なし・あり()
乳幼児期の発達	首のすわり:	ヶ月	おすわり:	ヶ月
	栄養法	(母乳・ミルク・混合)	離乳食開始	(ヵ月)
	初語(意味ある言葉)	歳	ヶ月	
予防接種	BCG	未・済	おたふく	未・1回・2回
	4種混合(DPT-IPV)	I期(1・2・3)・追加	ロタ	未・済
	MR	I期・II期	Hibワクチン	1回・2回・3回・4回
	日本脳炎	1回・2回・3回	肺炎球菌	1回・2回・3回・4回
	水ぼうそう	未・1回・2回	B型肝炎	1回・2回・3回
かかった事のある病気	熱性けいれん (薬の服用)	ない・ある	回数	回
		ない・ある	薬名・使用の目安	
	はしか <small>アトピー性皮膚炎</small>	未・済	おたふく	未・済
		ない・ある	喘息	ない・ある
入院した事	ある・ない	1・病名		
		2・病名		
		3・病名		
アレルギー	食物	無・有()		
	その他	食事制限の程度()		
薬	常用している薬	無・有(具体的に)		
生活習慣	食事	食欲傾向	良く食べる・普通・少食	好きな食べ物
	遊び	好きな遊び		嫌いな食べ物
	排泄	おむつ ・ 眠る時のみおむつ ・ トイレに行く		
	睡眠	昼寝 回 時間くらい 1人寝で眠る・添い寝・抱っこ・おんぶ		
その他	体質(薬物アレルギー等)や、くせや心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書き下さい			
病後児	病後児登録はしていますか? はい・いいえ		※はいの方 保育園名	たつみ・本田・住吉・砂原 小谷野しょうぶ・中青戸・小合