

世田谷区病児・病後児保育 【児童票】

※年度の初回利用時にご記入ください。(感染症・予防接種・電話番号など内容に変更のあった時は、利用時にその旨お伝えください。)

登録番号 _____

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|----|-------------------------------|--------|--------|-------|------|----|---|
| フリガナ 児童氏名 | | | 男・女 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 生 | |
| 愛称 | | | 年度内 初回利用日 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 住所 | 〒 | | 自宅から病児・病後児保育室 までの所要時間 | | | | | | 分 |
| 電話番号 | | | 保育施設名 | | | | | | |
| | | | 入園年月 | 年 | 月 | | | | |
| 母親 | フリガナ 氏名 | | | 勤務先名 | | | | | |
| | 携帯Tel | | | 勤務先Tel | 内線 | | | | |
| | | | 勤務先から利用する病児・病後児 保育室までの所要時間 | | 分 | | | | |
| 父親 | フリガナ 氏名 | | | 勤務先名 | | | | | |
| | 携帯Tel | | | 勤務先Tel | 内線 | | | | |
| | | | 勤務先から利用する病児・病後児 保育室までの所要時間 | | 分 | | | | |
| 家族構成 | 計 人 : 内訳 () | | | | | | | | |
| 主治医名 | Tel | | | | | | | | |
| 出生・出産 | 自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他 () | | | | | | | | |
| | 出生時体重 | | g | | 妊娠週数 | | 週 日 | | |
| 発達 | 首のすわり | ヶ月 | おすわり | ヶ月 | つかまり立ち | ヶ月 | 一人歩き | ヶ月 | |
| | 寝返り | ヶ月 | はいはい | ヶ月 | 伝い歩き | ヶ月 | | | |
| 先天性の 病気・ 既往症 | 病名 | | | 年齢 | | 入院 | | | |
| | 1 | | | 歳 | ヶ月 | 無 ・ 有 | | | |
| | 2 | | | 歳 | ヶ月 | 無 ・ 有 | | | |
| | 3 | | | 歳 | ヶ月 | 無 ・ 有 | | | |
| | 4 | | | 歳 | ヶ月 | 無 ・ 有 | | | |
| | 5 | | | 歳 | ヶ月 | 無 ・ 有 | | | |

| | | | | |
|---------------------|--------|-------|-------|-------|
| 今までに かかった 感染症 | はしか | 未 ・ 済 | 突発性発疹 | 未 ・ 済 |
| | ふうしん | 未 ・ 済 | 百日咳 | 未 ・ 済 |
| | みずぼうそう | 未 ・ 済 | B型肝炎 | 未 ・ 済 |
| | おたふく | 未 ・ 済 | その他 | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-------|----|---|----|---|----|----|---|----|
| 熱性けいれん | 無 ・ 有 | 回数 | 回 | 初回 | 歳 | ヶ月 | 最後 | 歳 | ヶ月 |
| その他のけいれん () | 無 ・ 有 | 回数 | 回 | 初回 | 歳 | ヶ月 | 最後 | 歳 | ヶ月 |

| | | | | | | | | | |
|-------|----|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| アレルギー | 食物 | 無 ・ 有 () 食事制限の程度 () | | | | | | | |
| | 薬 | 無 ・ 有 (薬品名:) | | | | | | | |
| | 環境 | 無 ・ 有 [ダニ・ハウスダスト・動物 () その他 ()] | | | | | | | |

裏面にもご記入ください

| | | | | |
|------|------------------------------------|----------------|--------|---------------|
| 予防接種 | BCG | 未・済 | 日本脳炎 | 未・1回・2回・追加 |
| | ポリオ（生ワクチン） | 未・1回・2回 | みずぼうそう | 未・1回・2回 |
| | ポリオ（不活化） | 未・1回・2回・3回・追加 | おたふく | 未・1回・2回 |
| | 四種混合 1期 （ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ） | 未・初回（1・2・3）・追加 | H i b | 未・1回・2回・3回・追加 |
| | DPT （三種混合）1期 （ジフテリア・百日咳・破傷風） | 未・初回（1・2・3）・追加 | 肺炎球菌 | 未・1回・2回・3回・追加 |
| | MR（二種混合） （麻しん・風しん） | 未・1期・2期 | B型肝炎 | 未・1回・2回・3回 |
| | その他予防接種 | | | |

| | | |
|-----|---------------------------------|--|
| 常用薬 | 内服 ※おうちでの薬の飲ませ方についてもご記入ください。 | |
| | 外用 | |
| | 坐薬 | |
| | 吸入 | |

※先天性の疾患・既往症に対応する処方薬等、普段から使用しているお薬があれば記入して下さい。

| | | | | |
|------------------|-----------|--------------------------|-------|---------------------|
| 生活習慣 | 排便回数 | 回 | 便意 | 知らせる・知らせる時もある・知らせない |
| | 排便サイン | | | |
| | 排尿回数 | 回 | 尿意 | 知らせる・知らせる時もある・知らせない |
| | 排尿サイン | | | |
| | 衣服着脱 | 着替えさせる・手伝うと自分で出来る・自分で出来る | | |
| | 昼寝 | : ~ : | 寝かせ方 | 一人寝・添い寝 |
| | 睡眠のくせ | 規則的・不規則的（時～時まで） | | |
| | 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 （喘息等） | | | | |
| 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 | |
| | 授乳量 | ml | 授乳回数 | 回/日 |
| | 離乳食開始時期 | ヶ月～ | 離乳食回数 | 回/日 |
| | 離乳食内容 | 初期・中期・後期・大人と同じ | | |