

# しんじゅくいるまこども園 病児病後児室 ひまわり 児童票

記入日 西暦 年 月 日

\*内容に変更があった時は、利用時にその旨をお伝えください。(感染症・予防接種・電話番号等)

ふりがな お子さんの 氏名	男		生年月日	西暦	年	月	日
	女		年齢	歳	ヵ月		
自宅住所	〒			愛称 (呼び名)			
				在園施設			
保護者	ふりがな 父・氏名			ふりがな 母・氏名			
	父・携帯電話			母・携帯電話			
	勤務先			勤務先			
	住所			住所			
	電話			電話			
緊急連絡先	( ) 父・携帯電話	( ) 父・勤務先	( ) 母・携帯電話	( ) 母・勤務先	( ) 内に優先順位を記入		
保護者以外の 緊急連絡先	ふりがな 氏名			電話	お子さんとの関係		
かかりつけ 医療機関	名称						
出生・出産 時の状況	分娩経過	自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他 ( )					
	出生体重	g		妊娠週数	週 日		
予防接種の 状況	BCG	未 ・ 済		水ぼうそう	未 ・ 1 ・ 2		
	DPT-IPV (四種混合)	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		おたふく	未 ・ 1 ・ 2		
	ヒブ	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		肺炎球菌	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4		
	ロタウィルス	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3		B型肝炎	未 ・ 1 ・ 2 ・ 3		
	*MR (風疹・はしか)	未 ・ 1 ・ 2		その他 (上記以外のもの)			
感染症歴	はしか	未 ・ 済		風疹	未 ・ 済		
	水ぼうそう	未 ・ 済		百日咳	未 ・ 済		
	おたふく	未 ・ 済		突発性発疹	未 ・ 済		
	その他 (上記以外のもの)						

熱性けいれん	なし ・ あり(下記の記入をお願いします)				
	①	歳	カ月		
	②	歳	カ月		
	③	歳	カ月		
	*ダイアアップ なし ・ あり		使用について		
てんかん発作	なし・あり	既往の詳細			
喘息・ 喘息性気管支炎	なし・あり	治療薬	飲んでいる(薬 ) ・ 発作時のみ(薬 ) ・ 飲んでいない		
	なし・あり	吸入	毎日行っている ・ 発作時のみ ・ 行っていない		
アトピー性 皮膚炎	なし・あり	治療薬	塗り薬( ) ・ 飲み薬( ) ・ なし		
アレルギーに ついて	食 物	なし・あり	食品名：		
			食品制限：		
	薬	なし・あり	薬品名：		
既往歴	病 名		年 齢	入院の有無	
	①		歳	カ月	なし・あり
	②		歳	カ月	なし・あり
	③		歳	カ月	なし・あり
お子さんの 様子	食 事	少ない・普通・多い		手づかみ・スプーン・おはし	
		食べさせる・半分くらい自分で食べる・自分で食べられる			
	排 尿	回/1日	出ることを 教えない・時々教える・教えてくれる		
	排 便	回/1日	出ることを 教えない・時々教える・教えてくれる		
	睡 眠	① 時～ 時くらい		② 時～ 時くらい	
		寝る時の癖			
	好きな遊び おもちゃ				
伝えて おきたい事					

登録日 西暦 年 月 日