

病児・病後児保育事業児童票

登録番号

平成 年 月 日 記入

ふりがな 幼児・児童名	男 女	生 年 月 日 年 月 日生	年 齢 満 歳 カ月					
ふりがな 保護者名	住 所 〒		TEL					
通園個所名	かかりつけ家庭医名		TEL					
家 庭 関 係	氏 名	年 齢	勤 務 先	電話番号・携帯		お子さんの愛称		
	父							
	母					お子さんの平熱 度		
	その他 の家族							
	父方祖父							
	祖母							
	母方祖父					血液型		
	祖母					()		
						RH (+ , -)		
妊娠中の状態	異常なし ・ あり (妊娠中毒症・強いつわり・貧血・糖尿病・その他 [])							
分娩時の状態	異常なし ・ あり (鉗子・吸引・帝王切開・骨盤位・その他 [])							
出生時の記録	身長 (cm)		体重 (g)		未熟児 (在胎週数 週)			
栄養の様子	哺乳方法： 母乳 カ月まで ・ 混合 ・ 人口 ・ 離乳開始 カ月							
出生時の状態	異常なし ・ あり (仮死・けいれん・黄疸・保育器・光線療法・代謝異常)							
発 達 の 様 子	首の座り	カ月	あやすと笑う	カ月	寝返り	カ月		
	ひとり座り	カ月	人見知り	カ月	はいはい	カ月		
	つかまり立ち	カ月	つたえ歩き	カ月	ひとり立ち	カ月		
	ひとり歩き	カ月	歯の生えはじめ	カ月				
予 防 接 種	ポリオ	1 回	年 月 日	ツベルクリン	年 月 日	日 本 脳 炎		
		2 回	年 月 日	反 応	年 月 日	初回	1 回	年 月 日
	三種混合	1 回	年 月 日	B C G	年 月 日		追加	2 回
		2 回	年 月 日	風 疹	年 月 日	年 月 日		
		3 回	年 月 日	水 痘	年 月 日			
		一期追加	年 月 日	流行性耳下腺炎	年 月 日			
	麻 疹	年 月 日						

