

# 児 童 票

入所年月日 令和 年 月 日 保育室 ピア・ピア

ふりがな		性別	生 年 月 日		
児 童 名		男 女	令和 年 月 日生		
住 所	〒 市 区 電話 ( )				
健康保険記号・番号		被保険者氏名			
出 生 時	体重( )g 身長( )cm 在胎週( )週	出生時の問題	無 ・ 有 ( )		
<b>予 防 接 種 記 録</b>		<b>病 気 の 記 録</b>			
種 類	接 種 年 月 日	1. 外傷・手術・脱臼等			
ヒブ	初回①	①	年 月		
	②	②	年 月		
	③	2. 熱性けいれん 無 ・ 有 入所後のけいれん歴			
	追加④	初回 歳 か月 最後 歳 か月 合計 回			
小児用肺炎球菌	初回①	3. 入院した病気			
	②	①	年 月		
	③	②	年 月		
	追加④	③	年 月		
四種混合	初回①	4. 感 染 症 記 録			
	②		かかった日		
	③	麻疹(はしか)	年 月 日		
	追加④	風しん(三日ばしか)	年 月 日		
BCG		水痘(みずぼうそう)	年 月 日		
麻疹風しん混合	1 期	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	年 月 日		
水痘(みずぼうそう)	初回	その他の感染症			
	追加				
日本脳炎	1 期初回①				
	②				
B 型肝炎					
ロタウイルス				区福祉保健センター等での健康診断受診の有無	
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)				① 4か月健診( 済・未 ) ② 1歳6か月健診( 済・未 )	
その他		③ 3歳健診( 済・未 )			
目(耳)の心配事	無 ・ 有 ( )				
アレルギー疾患	無 ・ 有 ( 気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・じん麻疹 ) ( その他 : )				
その他気になること					

児 童 名	男 ・ 女	(	年	月	日 生 )
-------	-------	---	---	---	-------

年度	年度 ( 0歳児 )	年度 ( 1歳児 )	年度 ( 2歳児 )
健 康 診 断 所 見	前期 (    /    )	前期 (    /    )	前期 (    /    )
	印	印	印
	後期 (    /    )	後期 (    /    )	後期 (    /    )
	印	印	印

身体計測	身長(cm)	体重(kg)	身長(cm)	体重(kg)	身長(cm)	体重(kg)
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						

平熱	(            )℃
食事	自分で食べる ( 手づかみ ・ スプーン ・ はし ) ・ 自分で食べない 母乳1日 (        ) 回 ・ ミルク1日 (            ) cc (        ) 回 ・ 離乳食1日 (        ) 回 食事量 多い ・ 普通 ・ 少ない    好きな食べ物 (                    )    嫌いな食べ物 (                    )
睡眠	夜の睡眠                    時 ～                    時 昼の睡眠                    時 ～                    時 ・                    時 ～                    時 ※眠り方・・・ 抱っこ ( 横抱き ・ 縦抱き ) ・ 添い寝 ・ おんぶ ・ 一人寝 ・ その他(                    )
排泄	おむつをしている    1日 (            ) 回くらい交換 ・ 寝るときだけする ひとりできる ・ トレーニング中    状況 (                    )
保育室に対する要望・気をつけてほしいこと	