

## 世田谷区病児・病後児保育

## 【児童票】

年度の初回利用時にご提出ください

※お子様が安心安全に過ごせるよう、お子様の状況や日頃の様子などを、詳細にご記入ください。

※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。

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		病児・病後児保育 登録番号	—	
保育施設名		普段の登園時間	時	分
入園年月	年 月	普段の降園時間	時	分
登園曜日に○	月 · 火 · 水 · 木 · 金 · 土			

!災害時等のために、必ず緊急連絡先を2名ご記入ください!

保護者	続柄	フリガナ 氏名		勤務先名				
	携帯 TEL			勤務先TEL	内線			
	続柄	フリガナ 氏名		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			
携帯 TEL	勤務先名							
家族構成	計 人 :	内訳 ( )						
かかりつけ医 (病院名)	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		
平熱	°C							
先天性の病 気・既往症・そ の他診断を受 けた病気(障害 を含む)	病名			年齢		入院	通院	通所
	1			歳	ヶ月	無・有	無・有	無・有
	2			歳	ヶ月	無・有	無・有	無・有
	3			歳	ヶ月	無・有	無・有	無・有
	4			歳	ヶ月	無・有	無・有	無・有
	5			歳	ヶ月	無・有	無・有	無・有

今までに かかった 感染症	はしか	未 · 済	百日咳	未 · 済
	ふうしん	未 · 済	B型肝炎	未 · 済
	みずぼうそう	未 · 済	その他	
	おたふく	未 · 済		

熱性けいれん	無 · 有	回数	回	初回 最後	歳 歳	ヶ月 ヶ月
その他のけいれん ( )	無 · 有	回数	回	初回 最後	歳 歳	ヶ月 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 ( )	
	喘息	無 · 有	アトピー	無 · 有

裏面にもご記入ください

予防接種	B C G	未・済	日本脳炎	未・1回・2回・追加
	みずぼうそう	未・1回・2回	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
	五種混合 1期 (ジ'フテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・Hib)	未・初回(1・2・3)・追加	ロタウイルス	ロタリックス(1価) 未・1回・2回
	肺炎球菌	未・1回・2回・3回・追加		ロタテック(5価) 未・1回・2回・3回
	B型肝炎	未・1回・2回・3回	MR (麻しん・風しん混合)	未・1期・2期
その他予防接種 (新型コロナワクチン接種等)				

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	:	~	: 睡かせ方 一人寝・添い寝
	睡眠のくせ	規則的・不規則的 ( 時~ 時まで )		
	寝かしつけ方法			
	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				
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	m l	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		
その他 (配慮事項・発達上の特性・保育施設以外の通所先等)				