

病児保育室児童票

記入日: 年 月 日 記入者名 _____ 続柄()

氏名		(男 ・ 女)		生年月日(H・R)		年	月	日						
						歳	力月							
保護者	父:氏名			(歳)		母:氏名								
	自宅住所 〒													
きょうだい		歳(男 ・ 女)			歳(男 ・ 女)			歳(男 ・ 女)						
緊急連絡先	父①(携帯 ・ 職場 ・ その他)			母①(携帯 ・ 職場 ・ その他)										
	父②(携帯 ・ 職場 ・ その他)			母②(携帯 ・ 職場 ・ その他)										
保育園・幼稚園名				TEL		-	-							
主治医(かかりつけ医)				TEL		-	-							
周産期	妊娠中の異常		なし ・ あり()											
	出生時体重		g											
発達の	出産は(予定通り ・		日早かった ・			日遅かった)		在胎	週					
	出産時の異常		なし ・ あり()											
乳児期の	首のすわり :		力月		おすわり :		力月		一人歩き : 力月					
	栄養 :		(母乳 ・ 人工 ・ 混合)											
	離乳食開始時期		前期		力月		中期		力月		後期		力月、	
			幼児食		歳		力月							
	人見知り :		力月											
母親の後追い :		力月												
初語(意味のある言葉) :		歳		力月										
予防接種	BCG(年 月)													
	四種混合 ①(年 月)		②(年 月)		③(年 月)									
			④(年 月)											
	MR(麻疹・風疹) ①(年 月)		②(年 月)											
	水痘(水ぼうそう) ①(年 月)		②(年 月)											
		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ①(年 月)		②(年 月)										