

# 児童票

|                                    |   |   |      |              |
|------------------------------------|---|---|------|--------------|
| ふりがな<br>児童氏名                       |   |   |      | 〒            |
|                                    |   |   |      |              |
| 生年月日                               | 20 年 月 日 (男・女)  |   |      | 現住所          |
| 家族構成<br>(本人を除く)                    | 氏名  | 続柄  | 生年月日 | 職業 (勤務先、その他) |
|                                    |   |   |      |              |
|                                    |   |   |      |              |
|                                    |   |   |      |              |
|                                    |   |   |      |              |
|                                    |   |   |      |              |
|                                    |   |   |      |              |
|                                    |   |   |      |              |
| 家庭での<br>子供の姿                       | 食事  | ① 授乳 1. 授乳 2. 人工 3. 混合<br>1回の哺乳量( cc) 1日の回数( 回)                       |      |              |
|                                    |   | ② 離乳食 主に食べさせているもの(  |      |              |
|                                    |   | ③ 食事 1. 食べさせている 2. 自分で食べようとしている(ア. スプーン イ. 手づかみ)<br>好きなもの( ) 嫌いなもの( ) |      |              |
|                                    | 排泄  | ① 便の回数 1日 回   |      |              |
| ② 便の性状 1. 軟らかい 2. 普通 3. 硬い         |   |   |      |              |
| ③ おまるを使っています 1. はい ( か月頃より) 2. いいえ |   |   |      |              |
| 睡眠                                 | ① 寝つき 1. 良い 2. 悪い 3. 寝ぐずり                                       |   |      |              |
|                                    | ② 昼寝 1. している (午前 回 / 午後 回) 2. していない                             |   |      |              |
|                                    | ③ 寝つかせる方法 1. 抱く 2. おんぶ 3. 添い寝 4. 布団に入ってトントン 5. 一人で<br>6. その他( ) |   |      |              |
| 好きな遊び・おもちゃ                         |   |   |      |              |
| 備考                                 |   |   |      |              |

# 児童票

児童氏名

|                      |   |   |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
|----------------------|---|---|------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------------|--|----------------|------------|------------|
| 出生歴                  | 第 子   | ① 妊娠中の異常 なし あり (妊娠中毒症 流早産傾向 その他「<br>」)        |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      |   | ② 分娩時の異常 なし あり (帝王切開 仮死 呼吸障害 吸引 鉗子)<br>(その他 ) |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      |   | ③ 在胎週数 ( 週 )                                  |            |            |                          |            | ④ 出生時の身長 ( cm ) 体重 ( g ) |                      |  |                |            |            |
| 発育歴                  | 首のすわり か月  |   |            |            |                          | 生歯 か月      |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | はいはい か月   |   |            |            |                          | 歩行 か月      |                          |                      |  |                |            |            |
| 既往歴                  | ① なし あり ( はしか 風疹 百日咳 水ぼうそう おたふくかぜ 肺炎 気管支炎 中耳炎<br>その他「<br>」 )            |   |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | ② ひきつけ 回 ( 熱あり 熱なし ) …治療 ( なし あり )                                      |   |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | ③ 入院をした病気、けが ( 歳 か月 病名等「<br>」 )   |   |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
| 体質                   | ① アレルギー なし あり ( アトピー性皮膚炎 喘息 じん麻疹 鼻炎 結膜炎 )<br>原因 食品 ( )<br>薬品 ( )        |   |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | ② その他 下痢しやすい 便秘しやすい よく熱を出す 湿疹がでやすい 中耳炎をおこしやすい<br>扁桃腺が腫れやすい 脱臼しやすい (部位 ) |   |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      |   | 上記以外の健康面で<br>気になること                           |            |            |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |
| 予防接種<br>(接種した年月日を記入) | BCG   | ポリオ ※生・不活化ポリオおよび4種混合の接種方法で異なります               |            |            |                          |            |                          | 麻しん (はしか)<br>風疹 (MR) |  | 水痘<br>(みずぼうそう) |            |            |
|                      |   | 生ポリオ  |            |            | 不活化ポリオ                   |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | 20年<br>月 日  | 1回  | 2回         | 1回         | 2回                       | 3回         | 追加                       | 第1期                  | 第2期                                      | 1回             | 2回         |            |
|                      |   | 20年<br>月 日                                    | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日               | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日               | 20年<br>月 日           | 20年<br>月 日                               | 20年<br>月 日     | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日 |
|                      | ヒブ (インフルエンザ菌b型)   |   |            |            | 小児用肺炎球菌                  |            |                          |                      | 日本脳炎 第1期                                 |                |            |            |
|                      | 1回  | 2回  | 3回         | 追加         | 1回                       | 2回         | 3回                       | 追加                   | 1回                                       | 2回             | 追加         |            |
|                      | 20年<br>月 日  | 20年<br>月 日                                    | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日               | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日               | 20年<br>月 日           | 20年<br>月 日                               | 20年<br>月 日     | 20年<br>月 日 |            |
|                      | 3種混合 および 4種混合 第1期   |   |            |            |                          |            |                          |                      | その他<br>(接種したものに○印をつけてください)               |                |            |            |
|                      | ジフテリア・百日咳・破傷風 (3種混合)  |   |            |            | ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ (4種混合) |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | 1回  | 2回  | 3回         | 追加         | 1回                       | 2回         | 3回                       | 追加                   | ・ロタウイルス<br>・流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)<br>・その他 ( ) |                |            |            |
| 20年<br>月 日           | 20年<br>月 日  | 20年<br>月 日                                    | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日               | 20年<br>月 日 | 20年<br>月 日               |                      |  |                |            |            |
| 健康診断                 | 健康診査  |   | 受診の有無      |            | 特記事項 (診断時の注意)            |            |                          |                      | 受診機関名または市町村名                             |                |            |            |
|                      |   |   |            |            | 有 無                      |            | 内容                       |                      |  |                |            |            |
|                      | 1か月健診   |   | 有 無        |            | 有 無                      |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | 4か月健診   |   | 有 無        |            | 有 無                      |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | 10か月健診  |   | 有 無        |            | 有 無                      |            |                          |                      |  |                |            |            |
|                      | 1歳6か月健診   |   | 有 無        |            | 有 無                      |            |                          |                      |  |                |            |            |
| (2歳健診)               |   | 有 無   |            | 有 無        |                          |            |                          |                      |  |                |            |            |