

病児・病後児 児童票

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。

登録番号:

フリガナ					愛 称			
お子さま氏名								
生年月日	年	月	日	年度内初回利用日	年	月	日	
出生・出産について	自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他【 】							
	出生時体重	g			妊娠週数	週	日	
発達について	首のすわり	ヶ月	おすわり	ヶ月	つかまり立ち	ヶ月	ひとり歩き ヶ月	
	寝返り	ヶ月	ハイハイ	ヶ月	つたい歩き	ヶ月		
先天性の病気・既往病	病 名				年 齢		入 院	
					歳	ヶ月	無 ・ 有	
					歳	ヶ月	無 ・ 有	
					歳	ヶ月	無 ・ 有	
熱 性 けいれん	無 ・ 有	回			初 回		歳 ヶ月	
					最 後		歳 ヶ月	
		対 処 法						
アレルギー	食 物	無 ・ 有 【 】						
	薬	無 ・ 有 【 】						
	環 境	無 ・ 有 【 】						
常用薬	内服薬							
	外用薬							
	吸入薬							
	備考（薬の飲ませ方等）							
生活習慣	排便について	知らせる ・ 知らせる時もある ・ 知らせない				回 数	回	
		サイン						
	排尿について	知らせる ・ 知らせる時もある ・ 知らせない				回 数	回	
		サイン						
	衣服着脱	着替えさせる ・ 手伝いながら自分で行ける ・ 全て自分で行ける						
	昼寝について	時 間	:	~	:	睡眠時のクセ		
	睡眠時間について	規則的 【 : ~ : 】 ・ 不規則						
	人見知りについて	とてもする ・ 少しする ・ あまりしない ・ 全くしない						
	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								
感染症	はしか	未 ・ 済			突発性発疹	未 ・ 済		
	水疱瘡	未 ・ 済			百日咳	未 ・ 済		
	おたふくかぜ	未 ・ 済			B型肝炎	未 ・ 済		
	風 疹	未 ・ 済			その他	未 ・ 済 【 】		
予防接種実施年月日 ※母子手帳を確認の上ご記入下さい。※母子手帳のコピーでも可能です。							特記事項 (今までにかかった病気や感染症等、持病・アレルギー等は詳細に記載のこと)	
四種混合	麻疹・風疹	日本脳炎	ヒブ	BCG	小児肺炎球菌			
			+					
水痘	B型肝炎 (HBV)	おたふく	インフルエンザ	ロタウイルス	A型肺炎			