

第1号様式（第8条関係）

さつま町病児・病後児保育事業児童票

登録番号

年 月 日

フリガナ				男	生 年 月 日		年 齢	
幼児・児童名				女	年 月 日生		満 歳 ヶ月	
フリガナ				住所				
保護者氏名				電話				
保育所等の名称 小学校の名称		電話			かかりつけ医療機関名 電話			
家族 関 係	氏名	続柄	年齢	勤務先名	TEL・携帯	お子さんの 愛称		
						お子さんの 平熱 ℃		
						お子さんの 血液型 型 RH (+・-)		
妊娠中の状態		異常なし・あり（妊娠中毒症・強いつわり・貧血・糖尿病・その他）						
分娩時の状態		異常なし・あり（鉗子・吸引・帝王切開・骨盤位・その他）						
出生時の記録		身長（ cm）体重（ g）未熟児（在胎週数 週）						
栄養の状態		哺乳方法：母乳 ヶ月まで・混合・人工 離乳開始： ヶ月						
出生時の状態		異常なし・あり（仮死・けいれん・黄疸・保育器・光線療法・代謝異常）						
発達の様子 ※未就学児は記入		首の座り（ ヶ月） あやすと笑う（ ヶ月） 寝返り（ ヶ月） ひとり座り（ ヶ月） 人見知り（ ヶ月） はいはい（ ヶ月） つかまり立ち（ ヶ月） つたい歩き（ ヶ月） ひとり立ち（ ヶ月） ひとり歩き（ ヶ月） 歯の生えはじめ（ ヶ月）						

児童表裏面

予防接種	小児肺炎球菌	1回	年 月 日	4種・5種混合	1回	年 月 日	日本脳炎	1回	年 月 日
		2回	年 月 日		2回	年 月 日		2回	年 月 日
		3回	年 月 日		3回	年 月 日		追加	年 月 日
		追加	年 月 日		追加	年 月 日		おたふく	1回
	B型肝炎	1回	年 月 日	BCG		年 月 日	ヒブ	1回	年 月 日
		2回	年 月 日	麻疹 風疹	1回	年 月 日		1回	年 月 日
		3回	年 月 日		2回	年 月 日		2回	年 月 日
	ロタウイルス	1回	年 月 日	水痘	1回	年 月 日		3回	年 月 日
		2回	年 月 日		2回	年 月 日		追加	年 月 日
		3回	年 月 日						
	既往歴	病名	年 月 日	病名	年 月 日	病名	年 月 日		
		麻疹	年 月 日	溶連菌感染症	年 月 日	結膜炎	年 月 日		
風疹		年 月 日	手足口病	年 月 日	B型肝炎	年 月 日			
水痘		年 月 日	伝染性紅斑	年 月 日	突発性発疹	年 月 日			
流行性耳下腺炎		年 月 日	肺炎	年 月 日	中耳炎	年 月 日			
ひきつけ		無 有(有熱・無熱)【これまで(回) 最初(歳 ヶ月) 最後(歳 ヶ月)】							
その他 (大きな病気やけが)		傷病名 経過							
起こしやすい病気等	鼻出血 ・ 風邪をひきやすい ・ 下痢 ・ 脱臼 ・ じんましん アトピー性皮膚炎 ・ 喘息 ・ 鼻炎 ・ その他()								
食事用具	スプーン ・ はし ・ 哺乳びん ・ マグマグ ・ ストロー ・ コップ								
偏食の状況	無 ・ 有()								
食物アレルギー	無 ・ 有(牛乳 ・ 卵 ・ 肉 ・ その他)								
その他のアレルギー									
除去食	牛乳 ・ 卵 ・ その他()								
喘息	無 ・ 有(歳 ヶ月から 発作の回数 回/年)								
離乳食	1日(回) 朝 ・ 昼 ・ 夜 ごっくん・モグモグ・カミカミ								
睡眠	1日(時間睡眠) 午睡:しない ・ する (1日 時間)								
排泄の自立	自立で排尿 できる ・ できない(オムツ・オマル・自分で伝えてできる) 自立で排便 できる ・ できない(オムツ・オマル・自分で伝えてできる)								
くせ・性格									
心配なこと又は配慮してほしいことがありましたらご記入してください。									