<u>児 童 票</u>

ゆいの里保育園tetote 保育施設名 月 日 現在 ふりがな 愛称 性別 生年月日 園児氏名 男 女 (歳 ヶ月) 沯 録 自宅住所 (₹) 袁 児 自宅電話番号 かかりつけ医)医院・病院 年齢 氏名 続柄 勤務先 連絡先 家 族 構 成 連 絡 先 新生児期 出生時の異常 発育・発達 ふつう・少し遅れていると思う・わからない 有 • 無 四種混合 受けていない・受けた(1回 2 回 I 期追加) 3 回 予 BCG ポリオ 受けていない・受けた 受けていない・受けた 防 接 はしか (麻疹) 風疹 受けていない・受けた(1回・ 2回) 受けていない・受けた 種 水ぼうそう 受けていない・受けた おたふくかぜ 受けていない・受けた これまでにかかった主な感染症・病気 4 水ぼうそう 1 突発性発疹 2 はしか 3 風疹 5 おたふくかぜ 月 6 熱性けいれん(回数 7 アトピー性皮膚炎 回)(最後はいつ 年 日) 8 喘息及び喘息様気管支炎(継続治療中・悪化時のみ治療) その他(入 (病名: 歳 ヶ月) 院 ない ・ ある (病名: 歳 ヶ月) 歴 服用している薬 ない・ ある (具体的に: アレルギー ない ・ ある (具体的に: 体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいことがあればご記入ください そ ഗ 他

児童票

記入例

保育施設名 ゆいの里保育園tetote

○月 △日現在

登録園児	園	愛称		性別	生年月日					
	保育花子			整ちゃん		男		西暦○○年△月△日生まれ		
						女	(1 歳	3 ヶ月)
	自宅住所 (〒 000 - 0000)									
	自宅電話番号 〇〇△一〇〇〇一△△△〇									
	かかりつけ医 (ΟΔΔ) 医院 病院					
家族構成・連絡先	氏名		年齢	続柄		勤務先		連絡先		
	保育のてつ男		36 歳	父	(〇〇病院	000-0000-000		0 0	
	保育 ゆり子		31 歳	母	〇〇株式会社			000-00	0 0 - 0 0	0 0
	保育 ひな子		10 歳	姉	〇〇市立〇〇小学校			000-000-0000		
			歳							
			歳							
			歳							
新生児期出生時の異常			常	有・	無	発育・発達	\$6	う・少し遅れている	と思う・わか	らない
予 防 接 種			ていない・受けた((1)回			2 📵 (<u>)</u>	回	(מל	
	BCG	BCG 受けて			<u>-</u>	ポリオ		受けていない・受けた		
	はしか(麻疹)	受ける	ていない	シ 受けた	<u>t-</u>	風疹	受け	受けていない・受けた(1回 ・ 2回)		
	水ぼうそう	受け ⁻	ていない	ジ 受けた		おたふくかぜ	受けていない・受けた			
これまでにかかった主な感染症・病気 										
1 突発性発疹 2 はしか			3 風疹			4 水ぼう	4 水ぼうそう		5 おたふくかぜ	
6 熱性けいれん (回数 回) (最後はいつ 年 月 日) (7)アトピー性皮膚炎										
8 喘息及び喘息様気管支炎(継続治療中・悪化時のみ治療) その他()										
入 院	ない ・ ある	(病名:					歳	ケリ])	
歴		(病名:					歳	ケリ])	
服用している薬 ない・ ある (具体的に:										
アレルギー ない・ ある (具体的に: 卵 体質やくせなど心配なこと、配慮してほしいことがあればご記入ください										
	体質やくせなど心配 	なこと、配慮し	てほしいこ	ことがあれ	はご記入くだ	さい				
そ										
の 他										
<u>.</u>										