

病児保育児童票

登録番号

年 月 日記入

記入者名

ふりがな		男	生年月日		年	月	日	
氏名		女			歳	ヶ月		
保護者	父・氏名	(歳)	母・氏名	(歳)				
兄弟姉妹	氏名	(歳)	氏名	(歳)	氏名	(歳)		
自宅住所(〒)								
自宅電話								
職業	父		母					
緊急連絡先	父	勤務先名		電話				
		携帯電話						
	母	勤務先名		電話				
		携帯電話						
その他	名前		電話・携帯電話					
保育所・幼稚園名				電話				
入園日		年	月	日(集団生活の開始日	年	月	日から)	
家庭(かかりつけ)医名				電話				
周産期	妊娠中の異常 (なし・あり)							
	出生体重		g	在胎		週	日	
	出産時の異常 (なし・あり)							
乳児期の発達	頭のすわり :		ヶ月	おすわり :		ヶ月	一人歩き :	
	栄養法		(母乳・人工・混合)					
	離乳食開始時期		(前期 :	ヶ月	中期 :	ヶ月	後期 :	ヶ月
					幼児食 :			歳 ヶ月)
人見知り :		ヶ月	母親の後追い :		歳	ヶ月		
初語(意味のある言葉) :		歳	ヶ月					
予防接種	Hib	1回・2回・3回・追加		(最終接種	年	月)		
	小児肺炎球菌	1回・2回・3回・追加		(最終接種	年	月)		
	B型肝炎	1回・2回・3回		(最終接種	年	月)		
	ロタリックス	1回・2回		(最終接種	年	月)		
	ロタテック	1回・2回・3回		(最終接種	年	月)		
	四種混合	1回・2回・3回・追加		(最終接種	年	月)		
	BCG	年		月				
	MR	1回・2回		(最終接種	年	月)		
	水痘	1回・2回		(最終接種	年	月)		
	おたふくかぜ	1回・2回		(最終接種	年	月)		
その他								

