

# 病児保育児童票

登録番号

平成 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)	お子さまの愛称	
	母・氏名		( 歳)		
	自宅住所(〒 )				
	自宅電話		連絡先(1~5)の順番:		
兄弟姉妹	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)		
職業	父	母			
緊急連絡先	父	1 勤務先名	電話		
		2 携帯電話			
	母	3 勤務先名	電話		
		4 携帯電話			
	その他	5 名前	電話・携帯電話		
保育所・幼稚園名			電話		
入園日 年 月 日から(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	頸のすわり :		ヶ月	おすわり :	ヶ月
	一人歩き :		ヶ月		
	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	BCG :		年 月	四種混合 : 1回・2回・3回・追加 (最終接種 年 月)	
	小児用肺炎球菌 :		1回・2回・3回・4回	(最終接種 年 月)	
	Hib :		1回・2回・3回・4回	(最終接種 年 月)	
	B型肝炎 :		1回・2回・3回	(最終接種 年 月)	
	MR :		年 月	水痘 :	年 月
				おたふくかぜ :	年 月
	日本脳炎 :		1回・2回・追加	(最終接種 年 月)	
その他 :					

