病児・病後児保育　児童票

※年度毎に提出をお願いいたします

※内容に変更があった場合は、利用時にその旨お伝えください

		年度内初回利用日	令和　　年　　月　　日
フリガナ		愛　称	
利用者氏名			
生年月日	平成 ／ 令和　　年　　月　　日生	性　別	男　・　女
出生・出産について	出生時体重　　g	妊娠週数	週

先天性の病気・既往歴	病　　名	年　齢	入　院
		歳　　か月	無　・　有
		歳　　か月	無　・　有
		歳　　か月	無　・　有

熱性けいれん	無　・　有	回	初　回	歳　　か月
			最　後	歳　　か月
		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）	

予防接種実施状況　※母子手帳を確認の上、接種済みの項目に〇をつけてください(母子手帳のコピー提出でも可能)

ヒブ(Hib)				小児肺炎球菌				B型肝炎（HBV）			ロタウイルス（1価・2回/5価・3回）			四種混合（または三種混合・不活化ポリオ）				BCG
1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	1回	2回	3回	第1期1回	第1期2回	第1期3回	第1期追加	

MR（麻疹・風疹）		水痘		おたふくかぜ		日本脳炎			インフルエンザ	
第1期	第2期	1回	2回	1回	2回	第1期1回	第1期2回	第1期追加	直近の接種日を記入	

感染症	麻疹（はしか）	未　・　済	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	未　・　済
	水痘（みずぼうそう）	未　・　済	突発性発疹	未　・　済
	風疹（3日はしか）	未　・　済	Ｂ型肝炎	未　・　済
	百日咳	未　・　済	その他【　　】	未　・　済

【生活習慣】

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

保護者からみた性格

その他配慮事項

特記事項（今までにかかった病気や感染病、持病・アレルギー等は詳細に記載のこと）