

児童票 (児童の健康状態等について)

【 】 内の当てはまるものに○印をお書きください。

児童氏名 _____

予 防 接 種	<p>これまでに行った予防接種に○印をおつけください。</p> <p>BCG ポリオ〔生ワクチン、不活化ワクチン〕 (1回目・2回目・3回目)</p> <p>三種混合 (I期1回・2回・3回 追加) 四種混合 (I期1回・2回・3回 追加)</p> <p>MRワクチン〔麻疹風疹混合〕 (I期・II期) 麻疹 風疹 日本脳炎 おたふくかぜ</p> <p>水痘 ・ インフルエンザ (年 月接種) 肺炎球菌 Hib ロタウィルス B型肝炎</p> <p>その他 ()</p>
病 歴	<p>これまでににかかった病気に○印をおつけください。</p> <p>水痘 ・ おたふくかぜ ・ はしか ・ 風疹 ・ 百日咳 ・ 熱性けいれん (これまでに _____ 回)</p> <p>その他 ()</p>
治 療 中 の 病 気	<p>喘息、アトピー性皮膚炎、けいれん等、治療中の病気がありますか。</p> <p>【 なし ・ あり (病名: _____) 】</p> <p>ありとお答えの方は、常時服用しているお薬があれば、具体的にお書きください。</p>
ア レ ル ギ ー	<p>薬物・アレルギーがありますか。ありとお答えの方は、具体的にお書き下さい。</p> <p>【 なし ・ あり (具体的に: _____) 】</p>
お 薬	<p>お薬は嫌がらずに飲めますか。【 嫌がらずに飲める ・ 嫌がり飲むのが大変 】</p> <p>お薬の飲ませ方について、具体的にお書きください。(スプーン・スポイト等で)</p>
食 事	<p>普段の食事量はいかがですか。</p> <p>【 旺盛 ・ 普通 ・ 食が細い ・ ムラがある ・ その他 (_____) 】</p> <p>ミルクは飲んでいますか。※はいとお答えの方は、具体的にお書きください。[何時頃、どのくらい]</p> <p>【 いいえ ・ はい (具体的に: _____) 】</p> <p>発熱・嘔吐の時など、水分補給はとても重要です。病気の際にも、好んで摂取できる飲み物は何ですか。</p> <p>【 イオン飲料・ジュース・ミルク・麦茶・水・その他 (_____) 】</p> <p>普段は何で飲んでいきますか。【哺乳瓶で・ストローで・コップで・その他 (_____) 】</p>
排 泄	<p>排泄についてお書きください。</p> <p>【オムツ使用・トイレ使用・午睡時のみオムツ使用・トレーニング中 (具体的に: _____) 】</p> <p>その他 (排泄回数が多い・少ない)、配慮して欲しいことがあれば、具体的にお書きください。</p>
午 睡	<p>午睡 (午前寝・お昼寝) について、具体的にお書きください。</p> <p>平均して何時頃から何時間ぐらい? (_____)</p> <p>寝つく時のくせ等ありますか? (タオルを持って・抱っこ等で、具体的に)</p>
遊 び	<p>遊びの様子について具体的にお書きください。</p> <p>どんな遊びが好きですか? (_____)</p> <p>お気に入りの玩具で安心できるもの (抱っこ・おんぶ・歌等含む) ありますか?</p> <p>その他 (他児との関わり含め)、配慮して欲しいことがあれば、具体的にお書きください。</p>
そ の 他	<p>体質や病気のことや心配なこと・配慮して欲しいことを、具体的にお書きください。また、心身の障がいのあるお子さんの場合は、十分な保育ができない場合がありますので、状況をお書きください。</p>

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
学園みらい保育園