一時保育児童記録

初回 利用日	年　月　日	記録日	年　月　日
ふりがな 児童名		生年月日　年　月　日	年齢　歳　ヶ月
自宅 住所	〒 電話番号 ＿＿＿＿＿＿ 携帯電話番号（父）＿＿＿＿＿＿ FAX番号 ＿＿＿＿＿＿ （母）＿＿＿＿＿＿		
緊急 連絡先	（祖父母・知人・　） 名前 電話番号 ＿＿＿＿＿＿	（祖父母・知人・　） 名前 電話番号＿＿＿＿＿＿	
出産時	出産時病院＿＿＿＿＿＿（ 普通分娩　帝王切開 ） 異常　なし　あり　[　仮死・強い黄疸・未熟児（保育器　日）・その他・　] 身長（　cm）・体重（　g）・血液型（　）・予定日より 早・遅（　日）		
検査	股関節脱臼（　）・フェニールケトン尿症（　）		
発達状況	首のすわり（　ヶ月）・寝返り（　ヶ月）・這う（　ヶ月） 一人歩き（　ヶ月）・かたことを言う（　ヶ月）・二語文を話す（　ヶ月） 気になること（　）		
病歴 〇印	突発性発疹（　）・麻疹（　）・水痘（　）・流行性耳下腺炎（　） 風疹（　）・熱性けいれん（　）・中耳炎（　）・喘息（　）・停留睾丸（　） 陰嚢水腫（　）・臍ヘルニア（　）・鼠径ヘルニア（　）・心臓疾患（　）・肘内障（　）		
予防接種 〇印	Hib（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加 ）肺炎球菌（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加 ） B型肝炎（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ）ロタウイルス5価（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ） 四種混合（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ）BCG（　）はしか・風疹（　）水痘（　） 日本脳炎（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ）インフルエンザ（　）流行性耳下腺炎（　）		
	大きな病気・けが	入院歴	
体質	[アレルギーなど] 食物（　）　薬物（　）その他（　） 皮膚が弱い（　）　胃腸が弱い（　）		
食事	授乳　:粉ミルク（メーカー　）乳首（　） 離乳食: 1日（　回） 粉ミルクまたは母乳（　cc）を（　時間）間隔で1日（　回） 乳児食 : おやつ（　回） 経験食品　・肉　〔 鶏肉（6ヶ月）・牛肉（6ヶ月）・豚肉（9ヶ月）〕 ・卵〔 卵黄（5ヶ月）・全卵（7ヶ月）〕 ・その他（　）		
排泄	[知らせる ・知らせない]　・パンツ　・オムツ　・昼寝時のみオムツ		
睡眠	寝る時刻（　時　分）　起きる時刻（　時　分） 昼寝　しない ・する（　時　分～　時　分）		
くせ	指しゃぶり　物を持って寝る（　）　その他気になること（　）		
当園を知った理由　知人（　）・市広報・電話帳・ホームページ・その他（　）			

備考	