

一時預かり保育登録児童表

記入日： 年 月 日

児童氏名：

保護者氏名：

保育園記入欄

登録番号

-

■児童の様子・健康状態

平熱： °C

関節がはがれやすい部位： 有【 】・ 無

けいれん： 有【 回（直近に起こした日： 年 月 日）】・ 無

ぜんそく： 有 ・ 無

皮膚炎： 有 ・ 無

食物アレルギー： 有【 】・ 無

その他：

■排泄

小便： ひとりでできる ・ ひとりでできない

大便： ひとりでできる ・ ひとりでできない

午睡時おむつ使用： 有 ・ 無

■食事

自分で食べる： できる ・ できない

食べられないもの： 有【 】・ 無

離乳食後の哺乳： 有【授乳量 c c】・ 無

授乳：1回の授乳量 c c x 回

■昼寝

昼寝時間： 時 分 ~ 時 分

寝る時の癖：

■好きな遊び

■お子さんについて保育園に伝えておきたいこと

出生時の体重： g

分娩： 正常 ・ 早産 ・ 吸引 ・ 帝王切開

■既往歴

突発性発疹： か月 ・ なし

麻疹（はしか）： 歳 か月 ・ なし

水痘（水ぼうそう）： 歳 か月 ・ なし

耳下腺炎（おたふくかぜ）： 歳 か月 ・ なし

風疹（三日ばしか）： 歳 か月 ・ なし

大きなけがや病気をしたことがありましたらご記入ください。

■体質（あてはまるもの全てに○をしてください）

ぜんそく ・ 皮膚が弱い ・ 風邪をひきやすい ・ 扁桃腺

アトピー性皮膚炎 ・ 下痢しやすい ・ 中耳炎になりやすい

ひきつけたことがある ・ 脱臼しやすい

アレルギー（食べ物）：

アレルギー（薬）：

アレルギー（その他）：

その他、健康上の注意事項、健康診査の結果など気になることをご記入ください。

■予防接種

BCG（結核）： H・R 年 月

麻しん・風しん混合（MR）： H・R 年 月

水痘（水ぼうそう）： H・R 年 月

口タ（口タウイルス胃腸炎）： H・R 年 月

B型肝炎： H・R 年 月

ヒブ（細菌性髄膜炎）： H・R 年 月

小児肺炎球菌（髄膜炎・敗血症・肺炎・中耳炎）： H・R 年 月

四種混合（DPT-IPV）： H・R 年 月

日本脳炎： H・R 年 月

■乳児健康診査

4か月： H・R 年 月（異常： あり ・ なし ）

10～11か月： H・R 年 月（異常： あり ・ なし ）

1歳6か月： H・R 年 月（異常： あり ・ なし ）

3歳6か月： H・R 年 月（異常： あり ・ なし ）