

# 児童票

平成 年 月 日記入

|                |                                                                                                                                                                                     |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| ふりがな<br>氏名     |                                                                                                                                                                                     |    | 男<br>女      | 愛<br>称                     |                                                                                     | 生年<br>月日     | 年 月 日生 |
| 住所             | 〒<br>TEL ( ) -                                                                                                                                                                      |    |             |                            |                                                                                     | 学校<br>園名     |        |
| 家族構成<br>(同居家族) | 氏名                                                                                                                                                                                  | 続柄 | 勤務先 又は学校・園名 |                            |                                                                                     | 電話番号         |        |
|                |                                                                                                                                                                                     |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                |                                                                                                                                                                                     |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                |                                                                                                                                                                                     |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                |                                                                                                                                                                                     |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                |                                                                                                                                                                                     |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                |                                                                                                                                                                                     |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
| 周産期            | 妊娠時の異常<br>(無・有 )<br>出産時の異常<br>(無・有 )<br>出生時体重 ( グラム)                                                                                                                                |    |             | 乳<br>児<br>期<br>の<br>発<br>達 | 首のすわり ( ヶ月)<br>寝返り ( ヶ月)<br>はいはい ( ヶ月)<br>おすわり ( ヶ月)<br>一人歩き ( ヶ月)<br>栄養 (母乳・人工・混合) |              |        |
| 予防接種           | ヒブ【1・2・3・追加】 肺炎球菌【1・2・3・追加】<br>経口ポリオ【1・2】 不活化ポリオ【1・2・3・追加】<br>三種混合【Ⅰ期 (1・2・3・追加)・Ⅱ期】<br>四種混合【1・2・3・追加】 BCG<br>日本脳炎【Ⅰ期 (1・2・追加)・Ⅱ期】<br>麻疹風疹【1・2】 B肝【1・2・3】<br>水痘【1・2】 おたふく ロタ【1・2・3】 |    |             | 感<br>染<br>症<br>歴           | 突発性発疹 ( オ ヶ月)<br>はしか ( オ ヶ月)<br>風疹 ( オ ヶ月)<br>水痘 ( オ ヶ月)<br>おたふく ( オ ヶ月)<br>その他 ( ) |              |        |
| これまでの病気        | 熱性けいれん 無・有 (最初 オ ヶ月頃)                                                                                                                                                               |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                | アトピー性皮膚炎 無・有                                                                                                                                                                        |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                | 入院歴 無・有 (病名 ) ( オ ヶ月頃)<br>(病名 ) ( オ ヶ月頃)                                                                                                                                            |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
|                | ★その他の病気                                                                                                                                                                             |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
| 薬              | ★常用しているお薬がありますか？(無・有)<br>けいれん・てんかん・喘息・アトピー性皮膚炎 等<br>その他 ( )                                                                                                                         |    |             |                            |                                                                                     | 薬品名をお書きください。 |        |
| アレルギー          | ★○で囲み、具体的に記入してください。<br>アレルギー (無・有 )<br>食品アレルギー (無・有 )<br>薬アレルギー (無・有 )                                                                                                              |    |             |                            |                                                                                     |              |        |
| その他            | 体質や癖など心配なことがあればお書きください。                                                                                                                                                             |    |             |                            |                                                                                     |              |        |