

## 児 童 票

小規模保育室 **にこにこえん**

年度	年度	年度	年度	年度			
歳児	0歳児	0歳児	1歳児	2歳児			
担任							
ふりがな					性別	男	女
児童氏名					入所年月日	令和	年 月 日
生年月日		令和 年 月 日 生			退所年月日	令和	年 月 日
保 護 者	ふりがな		続柄	転入年月日		令和	年 月 日 ( 保育園より転入)
	氏名			電話番号			
	現住所		【入所事由】				
生育	出生時年齢	父 歳・母 歳	今までに主に育てた人		続柄( )		
食 事	好きなもの		排 泄	大便の回数			
	食物アレルギー	無・有( )		大便の時期			
	座り方	椅子 ・ 座る		尿意・便意の知らせ方			
	食べ方	自分で食べる(箸・スプーン) 食べさせる		排泄を教えたのは			
睡 眠	寝方	横向き・上向き・うつ伏せ	遊 び	好きな遊び			
	睡眠	就寝 時・起床 時		好きな動物			
	昼寝	AM 時間・PM 時間		遊び方			
	くせ			好きな玩具			
現 在 の 子 ど の 様 子	性 格		愛 称				
	家庭で	ほめ方	く せ				
		叱り方					
地域の環境	工場地帯 ・ 商店街 ・ 団地 ・ 住宅街 ・ 農村 ・ 危険な場所 有( ) ・ 無						
( 住宅案内図 ( 自宅から園までの道順 )							

児 童 票

小規模保育室 **にこにこえん**

出生歴	第 子 (流産を含む)	出生時	体重 g	身長 cm
出 産	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常</li> <li>・難産 (鉗子分娩・吸引・臍帯分娩)</li> <li>・帝王切開</li> <li>・早産( 月) ・ その他( )</li> </ul>	生 育 歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳 ・人工栄養 ・ 混合栄養</li> <li>・育てた人 続柄( )</li> <li>・首のすわり 生後 月</li> <li>・歩行の始め 生後 月</li> <li>・話し始め 生後 月</li> </ul>	
備 考				

体質的なもので該当するものがあれば○で囲む

- ・風邪を引きやすい
- ・口内炎がでやすい
- ・化膿しやすい ・湿疹
- ・扁桃腺が腫れやすい
- ・夜尿症
- ・便秘がち ・下痢しやすい
- ・鼻血が出やすい ・嘔吐しやすい ・左利き
- ・ひきつけがある
- ・脱臼しやすい (部位 )
- ・アレルギー体質
  1. 食物 ( )
  2. アトピー性皮膚炎
  3. 喘息
  4. 鼻炎
  5. 薬物
- ・その他( )

健診受診状況

	受 診	指 導 内 容
4ヶ月	済・未 ( 月 日)	
10ヶ月	済・未 ( 月 日)	
1歳6ヶ月	済・未 ( 月 日)	
2歳	済・未 ( 月 日)	
3歳	済・未 ( 月 日)	

既 往 歴 (その都度記入すること)	麻 疹	歳	最 終 予 防 接 種	B・C・G		. . .			
	耳下腺炎	歳		四 種 混 合	ポリオ	初回	済・未	2回	済・未
	百日咳	歳			ジフテリア 百日咳 破傷風	一期 (3回)	済・未	二期	済・未
	水 痘	歳		M R 混 合	麻疹 (はしか)	一期	済・未	二期	済・未
	風 疹	歳			風疹	一期	済・未	二期	済・未
	肺 炎	歳			日本脳炎	初回 (2回)	済・未	追加 (1回)	済・未
	中耳炎	歳			小児用肺炎球菌	一期	済・未	二期	済・未
	熱性けいれん	歳			インフルエンザ菌b型 (Hibワクチン)	一期 (3回)	済・未	二期	済・未
		歳							
		歳							
		歳							
		歳							
		歳							

## 《体質と日常生活について》

小規模保育室 **にこにこえん**

年度 ・ 0 歳	1. 平熱は何度ですか？	( 度 分)
	2. 今までにひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか？	はい・いいえ
	3. アレルギーがありますか？(喘息・食物・皮膚炎など)	はい・いいえ
	2・3で「はい」と答えた方は具体的に書いて下さい。	
年度 ・ 1 歳	1. 平熱は何度ですか？	( 度 分)
	2. 今までにひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか？	はい・いいえ
	3. アレルギーがありますか？(喘息・食物・皮膚炎など)	はい・いいえ
	2・3で「はい」と答えた方は具体的に書いて下さい。	
年度 ・ 2 歳	1. 平熱は何度ですか？	( 度 分)
	2. 今までにひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか？	はい・いいえ
	3. アレルギーがありますか？(喘息・食物・皮膚炎など)	はい・いいえ
	2・3で「はい」と答えた方は具体的に書いて下さい。	
年度 ・ 3 歳	1. 平熱は何度ですか？	( 度 分)
	2. 今までにひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか？	はい・いいえ
	3. アレルギーがありますか？(喘息・食物・皮膚炎など)	はい・いいえ
	2・3で「はい」と答えた方は具体的に書いて下さい。	
年度 ・ 4 歳	1. 平熱は何度ですか？	( 度 分)
	2. 今までにひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか？	はい・いいえ
	3. アレルギーがありますか？(喘息・食物・皮膚炎など)	はい・いいえ
	2・3で「はい」と答えた方は具体的に書いて下さい。	
年度 ・ 5 歳	1. 平熱は何度ですか？	( 度 分)
	2. 今までにひきつけ・けいれんを起こしたことがありますか？	はい・いいえ
	3. アレルギーがありますか？(喘息・食物・皮膚炎など)	はい・いいえ
	2・3で「はい」と答えた方は具体的に書いて下さい。	
※アレルギー・ひきつけ・けいれん以外の特異体質のある方は記入して下さい。 (例)心臓病・糖尿病・脱臼 など)		