

# ◆◇有病児デイケア 個人記録表◇◆

年 月 日 記録

フリガナ				生年 月日	年 月 日	血液型  型
氏名	(愛称) 男 ( ) 女					
住所	〒 ( ) - ( )			園名 学校名	保育園 認定こども園 幼稚園 小学校	
家族構成	続柄	フリガナ	生年月日	勤務先	連絡先	
		氏名				
生育歴	・首のすわり ( 月)			妊娠異常 無・有 ( )		
	・寝返り ( 月)			出産異常 無・有 ( )		
	・おすわり ( 月)			出生時の体重 g		
・一人歩き ( 月)			栄養【母乳・人工・混合】			
病歴	・突発性発疹 ( 歳 月)			予防接種	ヒブ 【1・2・3・4】	
	・麻疹 ( 歳 月)				小児用肺炎球菌 【1・2・3・4】	
	・おたふくかぜ ( 歳 月)				B型肝炎 【1・2・3】	
・水痘 ( 歳 月)			4種・5種混合 【1・2・3・4】		任意	
・風疹 ( 歳 月)			ロタウイルス 【1価(2回)、5価(3回)】			
・百日咳 ( 歳 月)			BCG MR(麻疹風疹混合) 【1・2】			
・入院歴 有 【 】			水痘 【1・2】 日本脳炎 【1・2・3・4】			
			3種混合+ポリオ 【1・2・3・4】			
			HPV 【1・2・3】			
体質傾向	喘息 アトピー性皮膚炎 脱臼しやすい 扁桃腺肥大 吐きやすい					
	食物アレルギー 無・有【 】					
	除去食 無・有【 】					
	食事 好きなもの【 】 嫌いなもの【 】					
	睡眠 寝かせ方等【 】					
けいれん 無・有【いつ頃： 】						
薬	薬アレルギー 無・有【 】					
	慢性疾患(喘息・てんかん・痙攣等) 内服中の薬 無・有【 】					
その他	※発達や集団保育で心配事や配慮してほしい事等あればご記入ください。					
何で当園を知りましたか？ 1. HP 2. 保育園など 3. 知人 4. 兄弟利用 5. 近所 6. その他 ( )						