

◆◇有病児デイケア 個人記録表◇◆

平成 年 月 日 記録

フリガナ				生年月日		血液型	
氏名	〔愛称〕			男 女	年 月 日	型	
住所	〒 Tel () -			学校園名	保育園 幼稚園 小学校 その他		
家族構成	続柄	氏名	生年月日	勤務先	連絡先		
生育暦	・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	BCG ポリオ【I期(1・2・3・追加)】		
	・麻疹 (歳 月)				四種混合【I期(1・2・3・追加)】		
・おたふくかぜ (歳 月)			三種混合【I期(1・2・3・追加)】				
・水痘 (歳 月)			二種混合【II期】				
・風疹 (歳 月)			麻疹風疹混合ワクチン【I期 II期】				
・百日咳 (歳 月)			日本脳炎【I期(1・2・追加) II期】				
・入院有【 】・無			おたふくかぜ 水痘 ヒブ 肺炎球菌				
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 よく吐く						
	アレルギー 無・有【食品: 】【薬: 】						
	除去食 無・有【 】						
	食事 好きなもの【 】 嫌いなもの【 】						
	睡眠 寝かせ方やくせ【 】						
けいれん 無・有							
薬	常用している薬と使用時間(けいれん止め等)						
その他							
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()							