

◆◇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	〒 _____ Tel () - _____			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 氏名	生年月日	勤務先	連絡先	
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	定期	
	・麻疹 (歳 月)				ヒブ 【1・2・3・4】 小児用肺炎球菌【1・2・3・4】 B型肝炎【1・2・3】 4種混合【1・2・3・4】 ロタウイルス【1価(2回)、5価(3回)】 BCG MR(麻疹風疹混合)【1・2】 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】	
・おたふくかぜ (歳 月)			任意	おたふくかぜ【1・2】		
・水痘 (歳 月)				A型肝炎【1・2・3】 髄膜炎菌		
・風疹 (歳 月)						
・百日咳 (歳 月)						
・入院歴 有 【 _____ 】						
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						
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 (_____)						

