



年 月 日 記入

ふりがな		愛 称	男 ・ 女	血 液 型	型	こども園 保育園・幼稚園 小学校	
児童氏名							
住所			令和・平成		年	月	日生
自宅TEL			平熱		°C	歳	ヶ月
連絡者		続柄	携帯番号		連絡先(会社名・電話番号等)		
①							
②							
③							
<p>・出生体重( )g</p> <p>・妊娠中に異常がありましたか？(なし・あり)(具体的に)</p> <p>・出生後に異常がありましたか？(なし・あり)(具体的に)</p> <p>・乳幼児健診で異常といわれたことがありましたか？(なし・あり) (具体的に)</p> <p>・けいれんを起こしたことがありましたか？(なし・あり) ありの方……いつ頃ですか？ けいれん予防は使用しますか？(はい・いいえ) はいの方……何をどのタイミングで使用しますか？</p>							
<p>・アレルギーはありますか？(なし・あり) ※ありの方は、具体的にお願いします</p> <p>食品名 完全除去( ) つなぎOK( )</p> <p>薬品名( )</p> <p>その他( )</p>							
<p>・受けた予防接種に○をつけてください。</p> <p>四種混合(1回・2回・3回・4回)・MR&lt;麻しん風しん混合&gt;(1回・2回)</p> <p>小児用肺炎球菌(1回・2回・3回・4回)・おたふくかぜ(1回・2回)</p> <p>日本脳炎(1回・2回・3回・4回)・B型肝炎(1回・2回・3回)・みずぼうそう(1回・2回)</p> <p>ロタウイルス【1価(1回・2回) 5価(1回・2回・3回)】・その他( )</p>							
<p>・かかった病気に○をつけてください。</p> <p>突発性発疹・おたふくかぜ・みずぼうそう・はしか・風しん</p> <p>熱性けいれん(最終 年 月)・熱以外のけいれん(最終 年 月)</p> <p>喘息・その他( )</p>							
<p>・お薬は飲めますか？(はい・いいえ)</p> <p>お家での飲ませ方を教えてください。</p> <p>( )</p>							

※裏面に続きます

・食事について

離乳前期 ・ 離乳中期 ・ 離乳後期 ・ 一口大 ・ 普通食

好きな食べ物( )

嫌いな食べ物( )

食べさせたことがない食べ物( )

※アレルギーなど食事制限がある方は表紙面にお書きください。

・食べ方について

1人で食べる( 箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ) ・ 食べさせてもらう

その他( )

・飲み方について

1人で飲む( コップ ・ ストロー ・ マグ ・ 哺乳瓶 ) ・ 飲ませてもらう

その他( )

・ミルクを飲む方は○をつけてください。

何を飲みますか？ 母乳のみ ・ ミルクのみ ・ 混合

1日何回飲みますか？( )回 どのタイミングで？( )

ミルクの1回の分量( mlを 時間おき)

・睡眠について

午前睡 しない ・ する ( 時頃～ 時頃)( 時頃～ 時頃)

お昼寝 しない ・ する ( 時頃～ 時頃)( 時頃～ 時頃)

寝かせ方 1人で寝る ・ とんとんで寝る ・ ラックで寝る ・ 抱っこで寝る

その他( )

・排泄について

排尿の仕方トイレ(和式・洋式) ・ おまる ・ オムツ ・ その他( )

1日の尿回数 約 回

排便の仕方トイレ(和式・洋式) ・ おまる ・ オムツ ・ その他( )

便の回数 日に 回

好きな遊び・番組など

〈同居家族〉  
祖父 祖母

父 母

・その他 心配なこと、配慮してほしいこと、気になること  
伝えておきたいことなど具体的にお書きください。

兄 姉 弟 妹

名前( ) ( 歳)

名前( ) ( 歳)

名前( ) ( 歳)

名前( ) ( 歳)

※小学生以下のお子さん※

・保育園(所)、幼稚園に通い始めたのはいつ頃ですか？( 年 月)

・ひとりで歩きますか？ いいえ ・ はい (歩けるようになった時期 歳 カ月)

※保護者記入

令和 年 月 日 ( )



時 分 ~ 時 分

氏名		歳	カ月	体重	kg	男	・	女
診察日 /	病院名			病名				
今朝の薬	・飲んだ (時間 : ) ・飲んでない							
いつからどのような症状ですか? ( 日より )	体温			様子				
	日にち	時間	熱	機嫌	良 ・ 普通 ・ 悪			
	今朝	時頃	°C	元気	普通 ・ 少し ・ ない			
	昨日	時頃	°C	食欲	普通 ・ 少し ・ ない			
		時頃	°C	水分	とれている ・ とれていない			
		時頃	°C	睡眠	眠れた ・ 眠れない			
	伝達事項がありましたらお書きください	時頃	°C	排便	水 ・ 泥 ・ 軟 ・ 普 ・ 硬			
時頃		°C	回					
解熱剤使用時間 ・ 薬の名前								
緊急連絡先番号	続柄	: ( ) 坐薬 ・ 飲み薬						
①	( )	: ( ) 坐薬 ・ 飲み薬						
②	( )							
熱性けいれん 無 ・ 有 → 計( )回 最終 歳 カ月								
禁止食品 ある ・ なし(食品名: )								
薬の有無 有 ・ 無								
服薬の時間 ・ 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 食間( ) その他( )								
薬の種類 粉薬( )包 ・ シロップ1回 ml ・ 錠剤( )錠 ・ 坐薬1回( )個 ・ 他( )								
〈解熱剤使用の場合〉	38°C以上 ・ 38.5°C以上 ・ 39°C以上 ・ 40°C以上 ・ ぐったりしたら							
連絡 要 ・ 不要	機嫌が悪い ・ 上記の熱があり水分を取らない ・ 食欲がない							
〈坐薬使用の場合〉	38°C以上 ・ 38.5°C以上 ・ 39°C以上 ・ 41°C以上 ・ ぐったりしたら							
連絡 要 ・ 不要	機嫌が悪い ・ 上記の熱があり水分を取らない ・ 食欲がない							
お迎えにくる方( )				お迎え時間 時 分				
生活保護世帯に該当 する ・ しない 非課税世帯に該当 する ・ しない								

記入者氏名( )

\* 保育士または看護師が緊急と判断した際は、当院の医師が診察する場合があります。事後承諾になることもございますので、ご了承ください。その場合は医療費を請求することがあります。

申請書( 有 ・ 継続 ) 預かり金額( )現金・クーポン

※職員記入

# 本日の保育記録 ( )

年 月 日 ( )

		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
熱(°C)	40										
	39										
	38										
	37										
	36										
食事・水分											
排泄											
睡眠・活動											
処置・処方											
症状											
様子(保育士より)										記録( )	
昼食メニュー		伝達事項(看護師より)								記録( )	
おやつ											

