



ふりがな	愛		男	血		こども園
児童氏名	称		・	液	型	保育園・幼稚園
			女	型		小学校
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						
・出生体重()g ・妊娠中に異常がありましたか？(なし・あり)(具体的に ・出生後に異常がありましたか？(なし・あり)(具体的に ・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 ・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？						
・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 食品名 完全除去() つなぎOK() 薬品名() その他()						
・受けた予防接種に○をつけてください。 四種混合(1回・2回・3回・4回)・MR<麻しん風しん混合>(1回・2回) 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) 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) ロタウイルス【1価(1回・2回) 5価(1回・2回・3回)】・その他()						
・かかった病気に○をつけてください。 突発性発疹・おたふくかぜ・みずぼうそう・はしか・風しん 熱性けいれん(最終 年 月)・熱以外のけいれん(最終 年 月) 喘息・その他()						
・お薬は飲めますか？(はい・いいえ) お家での飲ませ方を教えてください。 ()						

・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)

 いまじん保育記録

令和 年 月 日 ()

時 分 ~ 時 分

氏名		歳	ヵ月	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	℃	元気	普通 ・ 少し ・ ない		
		昨日	時頃	℃	食欲	普通 ・ 少し ・ ない		
			時頃	℃	水分	とれている ・ とれていない		
			時頃	℃	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	℃	排便	水 ・ 泥 ・ 軟 ・ 普 ・ 硬 回		
時頃	℃							
		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 ヵ月								
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℃以上 ・ 38.5℃以上 ・ 39℃以上 ・ 40℃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℃以上 ・ 38.5℃以上 ・ 39℃以上 ・ 41℃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。

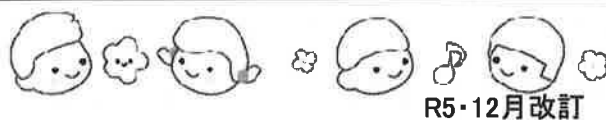
申請書 (有 ・ 継続) 預かり金額 () 現金 ・ クーポン

※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(℃)	40										
	39										
	38										
	37										
	36										
食事・水分											
排泄											
睡眠・活動											
処置・処方											
症状											
昼食メニュー											
おやつ											
様子(保育士・看護師)						記録()					



R5・12月改訂