

たどし認定こども園かぜっこ

入園の記録（児童票）

こども園記入欄 クラス _____

区分： _____号認定子ども／一時預かり

記入年月日： _____年 _____月 _____日（記入者 _____）

児 童	ふりがな			生年月日		
	子どもの 名前			年 月 日生		
	現住所	〒				
平常時の連絡先		自宅電話： _____		FAX： _____		
		携帯電話：（続柄 _____）				
緊急連絡先 （複数お知らせ下さい）		優先順位①（続柄 _____）				
		優先順位②（続柄 _____）				
		優先順位③（続柄 _____）				
電子メール(任意)		@ _____ (携帯・PC)				
家 族 構 成 （ 保 育 に 関 わ る 方 全 員 ）	続柄	ふりがな 家族の名前	年齢	職業・勤務先・学校名	出勤時間 帰宅時間	主な休日
			同居・別居	連絡先： _____		
			同居・別居	連絡先： _____		
			同居・別居	連絡先： _____		
			同居・別居	連絡先： _____		
			同居・別居	連絡先： _____		
自 宅 周 辺 地 図						
	自宅から園までの移動時間 約（ _____ ）分 普段の送り迎えの方（ _____ ）					

生 育 歴	分娩時の状況	異常なし・あり ()		出生時体重 _____ g	
	出生時の状況	異常なし・あり ()			
	予防接種状況	BCG		水ぼうそう	1回 2回
		3種混合	1回 2回 3回 追加	おたふくかぜ	1回 2回
		4種混合	1回 2回 3回 追加	ロタウイルス	1回 2回 3回
		ポリオ	1回 2回 3回 追加	ヒブワクチン	1回 2回 3回 追加
		麻疹・風疹	1期 2期	肺炎球菌	1回 2回 3回 追加
日本脳炎		1回 2回 追加	B型肝炎	1回 2回 追加	
今までにかかった病気	川崎病 (____歳 ____ヶ月) 心臓病 (____歳 ____ヶ月) 腎臓病 (____歳 ____ヶ月) 肝臓病 (____歳 ____ヶ月) 肺炎 (____歳 ____ヶ月) 自家中毒 (____歳 ____ヶ月) ヘルニア (____歳 ____ヶ月) 股関節脱臼 (____歳 ____ヶ月) 大きな外傷や手術 (____歳 ____ヶ月 具体的に: _____) 麻疹 (____歳 ____ヶ月) 風疹 (____歳 ____ヶ月) 水ぼうそう (____歳 ____ヶ月) 百日咳 (____歳 ____ヶ月) 流行性耳下腺炎 (____歳 ____ヶ月) 突発性発疹 (____歳 ____ヶ月) その他 (____歳 ____ヶ月 具体的に: _____)				
栄養	母乳・人口・混合 離乳開始 (____歳 ____ヶ月) 終了 (____歳 ____ヶ月)				
発育	初めて歯が生えた (____歳 ____ヶ月) 歩きはじめ (____歳 ____ヶ月)				
健 康 状 態	生活の流れ	(起きる、ねる、食事、おやつ、ひるね、あそび等、現在の一日のリズムを書いて下さい。)			
	食事	一回の食事に要する時間: _____分位 偏食 無・有 () 好きなもの () 嫌いなもの () 食品アレルギー 無・有 () アレルギー症状 (重篤・中度・軽度)			
	排泄	家庭では小便 _____回/日 大便 _____回/日 (便秘・下痢・脱腸) 内服: 無・有 排泄は ひとりで可・付き添えば可 (知らせる・知らせない) ・トレーニング中・オムツ (紙・布)			
	睡眠	普段の入眠時間 夜 _____時頃 (ひとりで・添い寝・抱っこ) 夜泣き: 無・有 目覚めのようす () 午前のひるね 無・有 (_____分程度)			
		・脱臼の経験 無・有 (部位 _____) 脱臼の頻度 (_____) ・けいれん・ひきつけ 無・有 (有熱 _____回、無熱 _____回) ・ぜんそく 無・有 ・アトピー性皮膚炎 無・有 ・アレルギー (ダニなど食物以外) 無・有 (具体的に _____) ・その他、気になること (_____)			
		*上記いずれかが (有) の場合、医師の指示、こども園での対応の仕方・注意すべきこと			
そ の 他	好きな遊び		誰とよく遊びますか	家族: 友達: その他:	
	*園生活をとおして、どんな子どもに育ってほしいとお考えですか。その他、要望など自由に記入してください。				