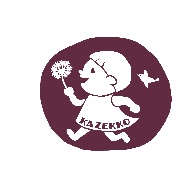
**入 園 の 記 録（児童票）**

たどし認定こども園かぜっこ

記入日：　　　　年　　月　　日（記入した人　　　　　）

こども園記入欄　クラス

区分：　　号認定子ども／一時預かり

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 主な休日 |
| 帰宅時間 |
|  | | 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。）     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   4時　５　 6　 7　 8　 9　 10　 11　 12　 13　 14　 15　 16　 17　 18　 19　 20　 21　 22　 23　 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　）  食物アレルギー　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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊普段、お子様の日常生活で気をつけていること、子どもの様子で気になるところ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | |