

一時保育 児童票

記入年月日 20 年 月 日

(フリガナ) お子様の氏名		性別 (男・女)	生年月日	20 年 月 日
保護者氏名			続柄	
住所	〒 ー 北区			
連絡先電話番号				
緊急連絡先・続柄			続柄	

《生活リズムについて》 ●便 ○食事・ミルク /// 睡眠

0:00	6:00	12:00	18:00	0:00
------	------	-------	-------	------

《食事について》

食物アレルギー	なし ・あり ()
食べたことがあるものに○印をつけてください (魚・肉・牛乳・卵・豆腐)	
現在の状況	(母乳・ミルク) を飲んでいる ・ 食事のみ
その他、食事について伝えておきたいこと	

《睡眠について》

昼寝:	ほぼ毎日する・時々する・ほとんどしない・しない
夜寝るとき:	添い寝・だっこ・おんぶ・ひとりで
寝具:	布団・ベビーラック・ベット

《排泄について》

おむつ・トイレにも行く・トイレでできる
排泄について伝えておきたいこと (トイレサインなど)

《あそびについて》

好きな遊び、おもちゃ、場所、様子など

《お子様のからだについて》

出生歴	第 () 子			
分娩の状況	正常・帝王切開・吸引鉗子分娩・その他 ()			
	切迫早産 (週			
出生時	身長	cm	体重	g
出生時疾患の有無	なし ・あり →疾患名 ()			
予防接種	ヒブ	済・途中・未	BCG	済・途中・未
	肺炎球菌	済・途中・未	MR	済・途中・未
	B型肝炎	済・途中・未	水痘	済・途中・未
	ロタ	済・途中・未	おたふく	済・途中・未
	四種混合	済・途中・未	日本脳炎	済・途中・未

健診の受診状況 (受診に○印)	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9-10ヶ月	1歳児	1歳半
	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児		

現疾患	なし					
	あり	診断名 ()				
	医療機関名 ()					受診日 年 月

既往歴	発熱したことがありますか？	あり ・ なし
	突発性発疹	あり ・ なし
	既往症について あればご記入ください (例：川崎病・痙攣・アトピー・喘息・てんかん・脱臼 など)	

家族歴	両親、祖父母、きょうだいの方でご病気をお持ちの方があれば記入下さい (有の方のみ 続柄と診断名)
-----	---

その他保育者に伝えておきたいこと

--

<個人情報について>

保育園での活動を保護者や地域の方に広く知っていただくため、子どもの写真が園内での掲示やホームページ等に掲載されることがあります。プライバシーポリシーに基づき、知り得た個人情報は適正に取扱い、利用目的の範囲でのみ利用することとします。

上記について同意しました。また、保育園で知り得た情報、写真、映像を他に使用しません。

(保護者署名)
