

③病後児保育個人カード

登録番号 _____

令和 年 月 日記入

愛の杜めぐみ保育園

登録児童	ふりがな 氏 名		愛称	性別	生年月日		
				男・女	平成 令和	年 月 日	
	かかりつけ医院	(医院名)		(TEL)	—		
周産期	出生時体重	() g					
	妊娠中の異常	なし・あり ()					
	出産時の異常	なし・あり ()					
乳児期	発達状況	首のすわり (か月) ・ おすわり (か月) ・ 一人歩き (か月)					
	栄養法	(母乳・人工・混合) 離乳食 (開始: か月・完了: か月)					
予防接種	MR(麻疹・風疹)	1期:(年 月)	水痘 (水ぼうそう)	1回:(年 月)	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	1回:(年 月)	
		2期:(年 月)		2回:(年 月)		2回:(年 月)	
	三種・四種 混合	1回:(年 月)	ヒブ	1回:(年 月)	小児用肺炎球菌	1回:(年 月)	
		2回:(年 月)		2回:(年 月)		2回:(年 月)	
		3回:(年 月)		3回:(年 月)		3回:(年 月)	
		追加:(年 月)		追加:(年 月)		追加:(年 月)	
	日本脳炎	1回:(年 月)	B型肝炎	1回:(年 月)	ポリオ (生・不活化)	1回:(年 月)	
		2回:(年 月)		2回:(年 月)		2回:(年 月)	
		追加:(年 月)		3回:(年 月)		3回:(年 月)	
	ロタウイルス (1価・5価)	1回:(年 月)	BCG	(年 月)		追加:(年 月)	
2回:(年 月)		その他					
3回:(年 月)							
既往歴	麻疹(はしか)	(年 月)	水ぼうそう	(年 月)	おたふくかぜ	(年 月)	
	百日咳	(年 月)	突発性発疹	(年 月)	風疹	(年 月)	
	その他(具体的に)						
	熱性けいれん	なし・あり	これまでに	(回)			
			初回	(歳 か月)	最終	(歳 か月)	
			薬	なし・あり (薬品名:)			
			使用の目安	()℃以上になったら			
	喘息 喘息様気管支炎	なし・あり	薬	使用している・使用していない・発作時のみ			
			薬品名				
	アトピー性皮膚炎	なし・あり	治療	内服薬・食事療法・外用薬(塗り薬)			
薬品名							
その他の慢性的な 病気など(具体的に)	なし・あり	病名					
		薬	なし・あり (薬品名:)				
入院したこと	なし・あり	(病名:	歳 か月)				
		(病名:	歳 か月)				

体温	平熱	() °C	
食事	食事形態	母乳 ・ ミルク ・ 混合乳 ・ 離乳食 ・ 普通	
	食欲傾向	多 ・ 普 ・ 少	
	好きなもの		
	嫌いなもの		
	食事や食物の制限	アレルギー	なし ・ あり ()
排泄	自立の状態	オムツをしている ・ オムツは外れている ・ 小便は一人でできる ・ 大便の後始末もできる	
	排便	回数	() 回 / () 日
		排便リズム	不規則 ・ 規則的 (だいたい 時頃に)
睡眠	就寝時間	() 時 () 分頃	
	起床時間	() 時 () 分頃	
	午睡	していない ・ している (時 ~ 時)	
	入眠時のくせなど	なし ・ あり ()	
あそび	好きなあそび		
子どもの性格及び特徴		どんな子どもに育てたいと思っていますか	
その他	くせや心配な事、配慮してほしい事について具体的にお書き下さい。		