

| | | | | |
|-------------------|-----------------------------|----|-----|---------------|
| 登録児童 | ふりがな 児童氏名 | 愛称 | 性別 | 生年月日 |
| | | | 男・女 | 年 月 日 (歳 カ月) |
| | 自宅住所： (〒 -) 市 区 | | | |
| | 自宅電話番号： () | | | |
| | 通園施設名： 区 保育園・幼稚園・小学校 その他 | | | |
| かかりつけ医： 無 ・ 有 () | | | | |

| 家族構成 (同居) | 続柄 | 氏名 | 年齢 |
|--------------|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 保護者連絡先 | |
|------------------|----------------------|
| 保護者 続柄 () | 勤務先名： 職種： 連絡先： |
| 保護者 続柄 () | 勤務先名： 職種： 連絡先： |

| | | |
|----------|------------------------------------|-----------------|
| 新生児期 | 出生時の異常： 無・有 () 出生体重 g | |
| | 発育・発達： ふつう・健診や通園施設で指摘あり | |
| 予防接種 | 四種混合 | 受けてない・受けた () 回 |
| | MR | 受けてない・受けた () 回 |
| | 水ぼうそう | 受けてない・受けた () 回 |
| | おたふくかぜ | 受けてない・受けた () 回 |
| アレルギー | なし・あり (卵 牛乳 小麦 大豆 そば その他：) | |
| 除去食 | なし・あり (品名：) | |
| 熱性痙攣 | なし・あり (過去 回：最後の痙攣 年 月頃) | |
| アトピー性皮膚炎 | なし・あり (内服薬： 軟膏等：) | |
| 喘息 | なし・あり (薬を飲んでいる：内服薬 吸入薬 回) | |
| 既往歴 | 突発性発疹 はしか 風しん 水ぼうそう おたふくかぜ その他： | |
| 入院歴 | なし・あり (病名： 歳 月頃) (病名： 歳 月頃) | |
| 常時内服薬 | なし・あり () | |
| その他 | | |

| | | |
|--------|-----------|---|
| 食事の様子 | 食事の時 | (食べさせる・ 手伝う・ 一人で食べる) |
| | はし | (使える ・ 使えない) |
| | スプーン | (使える ・ 使えない) |
| | コップ | (使える ・ 使えない ・ ストローなら可) |
| | 量 | 1回の食べる量は子ども茶碗より (多い・ 普通 ・ 少ない) |
| | 食ベムラ | (なし ・ あり：) |
| | 気になること | |
| 排泄 | おむつ | (使用している ・ 使用していない ・ 午睡時のみ) |
| | 尿 | (自分で知らせる ・ 知らせない) |
| | 便 | (自分で知らせる ・ 知らせない) |
| | | (自分で始末ができる ・ できない) |
| 気になること | | |
| 睡眠 | 午睡 | (する ・ しない) |
| | 寝付き | (良い ・ 悪い) |
| | 寝起き | (良い ・ 悪い) |
| | 体勢 | (上向き ・ うつ伏せ ・ 横向き) |
| | 寝かしつけ | (一人で ・ 抱っこ縦抱き ・ 横抱き ・ 布団でトントン) (その他) |
| | 気になること | 寝るときのくせやポイント・安心グッズ他 |
| 生活 | 保護者からみた性格 | (社交的 ・ 楽天的 ・ 素直 ・ 神経質 ・ 短気 ・ 頑固) (繊細 ・ 活発 ・ 温和 ・ 気弱 ・ 短気 ・ 我慢強い) |
| | くせ | (なし ・ あり：) |
| | 人見知り | (なし ・ あり：) |
| | その他 | その他伝えておきたいこと等 |