

児童票

記入日

年

月

日

ふりがな			性別	生年月日		血液型			
児童名			男 女	年 月		型			
保護者名			続柄	自宅TEL	(父)				
				携帯TEL					
住所	〒			携帯TEL	(母)				
家族構成	氏名	続柄		勤務先又は在学校		勤務先電話			
送迎者氏名	登園時	又は			かかりつけ	の医療機関			
	降園時	又は							
緊急時連絡先 (保護者以外)	①	氏名		児童との関係		TEL			
	②								
発育歴	分娩の状態	正常	異常 (手術・鉗子)		早産(月)	未熟			
	出生体重身長	g	cm	母乳	人口	混合	その他	離乳開始	月
	首すわり	月		1人で座る	月	歩行開始	歳	月	

予防接種	BCG 未 済	4種混合 1回目 2回目 3回目 追加			麻疹・風疹 1期 2期		水痘 未 済	
既往症	無 有		起りやすい 症状	無 熱性けいれん 脱臼 風邪 下痢 じんましん ぜんそく その他 ()			平熱 °C	
アレルギー	無 有 牛乳 卵 大豆 小麦 その他()							
食材の可否	卵/ 可 否		チーズ/ 可 否		ヨーグルト/ 可 否		牛乳/ 可 否	

食事 離乳食	時間	朝	時	授乳	回数	食べ方	介助	フォーク
		昼	時				手づかみ	おはし
		夜	時				スプーン	
睡眠	昼寝	しない する (時~ 時)			おねしょ	する	時々する	しない
	寝つき	早い	普通	寝ぼける		起床	時	就寝
排泄	大便	自分でふける 少々ふける ふけない 出る回数 () 回			朝 昼 夜			
	小便	自分でできる できない トレーニング中			尿意を知らせる 教えない			
言葉	赤ちゃん言葉 (まんま・ぶーぶー等) はっきり話す わかりにくい どもる							
人見知り	する しない				好きな遊び			

伝えておきたいこと (健康上の留意点など)

--	--

