

# 一時保育 登録票

社会福祉法人 北養会  
スワソ保育園

記入日 令和 年 月 日 記入者 印

フリガナ 児童名				年齢	歳	カ月	平熱	℃		
出生時の 状況	第 子		分	正常						
	出生時体重 g		娩	異常 ( )						
既往症	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢		
	麻疹		ひきつけ		中耳炎		肘内障	右		
	風疹		肺炎		突発性発疹			左		
	水痘		百日咳		自家中毒		ヘルニア			
	流行性耳下腺炎		髄膜炎		喘息		股関節脱臼			
	溶連菌		川崎病		アトピー		花粉症			
予防接種	BCG		年 月 日	/		/		/		
	三種・四種混合		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	ポリオ		年 月 日	年 月 日	/		/		/	
	麻疹・風疹(MR)		年 月 日	年 月 日	/		/		/	
	日本脳炎		年 月 日	年 月 日	年 月 日	/		/		
	Hib		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	ロタウィルス(三価・五価)		年 月 日	年 月 日	年 月 日	/		/		
	水痘		年 月 日	/		/		/		
	流行性耳下腺炎		年 月 日	/		/		/		
	肺炎球菌		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	B型肝炎		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	/		/	
	その他		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
普段の様子	遊びの様子	好きな遊び								
	食事	ひとりで食べられる(手づかみ・スプーン・箸)・食べさせてもらう・手伝ってもらう								
		食事量 多い・ふつう・少ない 利き手 右手・左手								
	睡眠	昼寝(する・時間位・しない)・1人で寝られる・添い寝・抱っこ・おんぶ								
排泄	ひとりでトイレでできる・トイレでできる(要援助)・オムツ・トレーニング中									
<p>体質的なもので該当するものがあれば○で囲んでください</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>風邪をひきやすい</li> <li>発熱しやすい</li> <li>熱性けいれんをおこしやすい</li> <li>吐きやすい</li> <li>便秘しやすい</li> <li>下痢しやすい</li> <li>鼻血が出やすい</li> <li>内出血しやすい</li> <li>脱臼しやすい</li> <li>骨折しやすい</li> <li>両親にアレルギーがある方がいる</li> <li>じんましんが出やすい</li> <li>喘息が起きやすい</li> <li>口内炎が出来やすい</li> <li>その他</li> </ul>										
かかりつけ内科				かかりつけ外科						
TEL ( )				TEL ( )						
その他	食物アレルギー	なし・あり (牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他( ))								
	薬物アレルギー	なし・あり 種類等( )								
	入院の経験	なし・あり ( 歳 ヶ月) 病名 ( 歳 ヶ月) 病名								
	特に保育園に知らせておきたいことがありましたら、ご記入ください。									