

一時保育 登録票

社会福祉法人 北養会
つくばスワン保育園

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 娩	正常					
	出生時体重 g			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
	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
	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
	B型肝炎		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
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"> 風邪をひきやすい 発熱しやすい 熱性けいれんをおこしやすい 吐きやすい 便秘しやすい 下痢しやすい 鼻血が出やすい 内出血しやすい 脱臼しやすい 骨折しやすい 両親にアレルギーがある方がいる じんましんが出やすい 喘息が起きやすい 口内炎が出来やすい その他 									
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。								