児　　童　　票（休日保育用）

ふりがな 児 童 名	男 女 年　月　日 生	おこさんの 呼び名	
		主な保育者	父 ・ 母 ・ その他（　　）
		保育開始日	年　月　日
ふりがな 保護者名		保育終了日	年　月　日
住　所	墨田区 電 話		

	氏 名(ふりがな)、生年月日、携帯電話番号	勤 務 先 （ 所在地・名称・電話 ）	職 種
家族状況 父	年　月　日 生 （携帯電話　　）	電話	
家族状況 母	年　月　日 生 （携帯電話　　）	電話	

保育理由

保育歴　有 ・ 無

かかりつけ医院 ・ 病院

電話

医療保険の資格情報

区分：　記号：
番号：　枝番：
保険者番号：
保険者名　：
被保険者名：

※ マイナ保険証の利用登録がある方は、マイナポータルの「資格情報」からご確認ください。

発 達 の 経 過

※下記の該当する項目にチェックをしてください。

☐音に反応しますか　☐人の顔をじっと見ますか　☐あやすと笑いますか　☐首がすわりましたか

☐腹ばいをすると、手を突っ張って上体を持ち上げますか　☐親と他の人の区別がつきますか
☐寝返りしますか　☐支えなくても一人で座っていられますか　☐名前を呼ぶと振り向きますか
☐ハイハイをしますか　☐好きなものを指さし「アーアー」と言って教えますか

☐スプーンやフォークで食べようとしますか　☐ひとり歩きをしますか

☐「ワンワン、ブーブー」等、単語を話しますか　☐「～待ってきて」等、簡単な指示を理解して行動しますか
☐“おしっこ”をした後、しぐさや簡単な言葉で知らせますか

☐足を交互に出して階段を昇ることができますか　☐靴や衣服を自分で着脱できますか
☐「牛乳を飲む、公園に行く」等、二語文を話しますか

☐自分の苗字、名前を言えますか　☐順番や交替がわかりますか　☐簡単なきまりや約束がわかりますか
☐あいさつ・返事等、生活や遊びに必要なことばを使えますか
☐危険なものや危ない場所についてわかり、気をつけて遊べますか　☐友達と遊べますか

◆健康上、発達上に気になる事がありましたら記入してください。

健 康 記 録

児童名

年　月　日生　男・女

健康状態・体質的注意事項　　平熱（　　℃）

・顔色　（良い・普通・あまり良くない）
・かぜを引きやすい　（よくひく・あまりひかない）
・熱がでやすい　（出　る・出ない）
・ひきつけたことがある　（は　い・いいえ）
　いつ（　　）その時の体温（　　℃）
　何分くらい（　　分）
・脱臼したことがある　（は　い・いいえ）
　部位は（　　）何回（　　回）

・喘息と診断されたことがある　（は　い・いいえ）
・ゼイゼイしやすい　（は　い・いいえ）
・アレルギーと診断されたことがある（は　い・いいえ）
　アレルゲンは
　（食物　　薬　　その他　　）
　アレルギー症状（　　）
・皮膚が弱い　（部位など　　）
・中耳炎をおこしたことがある　（は　い・いいえ）
　（右　　回）（左　　回）

これまでの病気、けが、手術など

出生歴

・妊娠中の母の病気　なし　・　あり（　　）
・分娩異常　なし　・　あり（帝王切開・吸引・鉗子・その他（　　））
・在胎期間　　週　　日（出産予定日　　月　　日）
・出生時　身長（　　cm）体重（　　g）頭囲（　　cm）胸囲（　　cm）
・出生時の状態　異常なし　仮死　チアノーゼ　けいれん
　酸素使用　保育器使用　強い黄疸　光線療法　交換輸血
　その他（　　）

予防接種

MR二種混合 はしか(M)・風疹(R)	1期	年　月　日	
	2期	年　月　日	
B　C　G		年　月　日	
ヒブ（Hib）	1回目	年　月　日	
		接種開始　歳　ヶ月	
※ 四種混合とヒブの混合ワクチンである「五種混合」を受けている場合は、四種混合の欄に記入いただき、「五種」と書き換えてください。	2回目	年　月　日	
	3回目	年　月　日	
	追加	年　月　日	
四種混合（DPT-IPV） ジフテリア(D) 百日咳(P) 破傷風(T) ポリオ(IPV)	I期 1回目	年　月　日	
	I期 2回目	年　月　日	
	I期 3回目	年　月　日	
	追加	年　月　日	
小児用肺炎球菌	1回目	年　月　日	
		接種開始　歳　ヶ月	
	2回目	年　月　日	
	3回目	年　月　日	
	追加	年　月　日	
B型肝炎	1回目	年　月　日	
	2回目	年　月　日	
	3回目	年　月　日	
日本脳炎	I期 1回目	年　月　日	
	I期 2回目	年　月　日	
	追加	年　月　日	

予防接種

水痘（みずぼうそう）	1回目	年　月　日
	2回目	年　月　日
ロタウイルス（1価・5価）	1回目	年　月　日
	2回目	年　月　日
	3回目	年　月　日
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	1回目	年　月　日
	2回目	年　月　日
インフルエンザ		①　年　月　日 ②　年　月　日
		①　年　月　日 ②　年　月　日
		①　年　月　日 ②　年　月　日
その他		年　月　日

健診結果

1か月健診	異常　なし・あり（　　）
3・4か月健診	異常　なし・あり（　　）
6・7か月健診	異常　なし・あり（　　）
9・10か月健診	異常　なし・あり（　　）
1歳6か月健診	異常　なし・あり（　　）
3歳健診	異常　なし・あり（　　）

かかった感染症

みずぼうそう	年　月　日
おたふくかぜ	年　月　日
風疹	年　月　日
麻疹	年　月　日
突発性発疹	年　月　日
	年　月　日