

児 童 票

びよびよルーム利用規約を承諾の上、下記内容にて利用手続きをします。

登録年月日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
児童名		男・女	令和 年 月 日
住所 〒	—		

家族構成

氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・在園在校名
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

緊急連絡先

*必ず3名ご記入ください。

優先順位	氏名	続柄	電話番号(携帯電話／自宅・勤務先)
1			/
2			/
3			/

かかりつけ医

機関名	医師名	電話番号

特に注意してほしいことや発育に関して気になることをお書きください。

--

◆本児童を下田産婦人科医院でご出産されましたか。

はい ・ いいえ

承 諾 書

保育中のケガ・病気について

保育中において、ケガ・発熱などにより医師の治療が必要と思われたとき、容態が緊急を要すると判断した場合や、症状が重く緊急連絡先に連絡がつかなかった場合は園の判断において、連携医下田産婦人科医院又は他病院を受診することを承諾します。

令和 年 月 日

お子さまの氏名

保護者氏名

印

住所

電話番号

保険証と子育て乳児医療証のコピーを貼ってください。

ぴよぴよルーム

保険証のコピー

乳児医療証のコピー

・保険証や乳児医療証が切り替わった場合、新しいものをコピーし再提出をお願いします。

健康記録表

お子さまのお名前	平熱	血液型
----------	----	-----

○**発育歴**（数字の記入、該当するものに○印をつけて下さい。）

出産歴	第（ ）子	分娩の状態	正期産・早産
出生身長	身長（ ）cm	出生体重	（ ）g
栄養方法	母乳・混合・人工乳	主な養育者	母・父・（ ）
離乳状況	2回食・3回食・完了	首すわりの時期	（ ）か月頃

○**既往歴**

今までにかかった大きな病気やケガ 無・有（ ）
今までの健診で医師から注意するように言われたことはありますか？ 無・有（ ）

○**アレルギー**

ご家族にアレルギーのある方はいらっしゃいますか？ 無・有（誰が何の ）
お子さまに特定した、または疑わしいアレルギーはありますか？ 無・有（アレルギーの種類 ）・不明

アレルギー有と答えの方のみ下記の回答をご記入下さい。

アレルギーに対して主治医よりエピペン、もしくは対処薬は処方されていますか？ 無・有（ ）

○**かかった病気**

	かかった時期		かかった時期
麻疹	歳 か月	水ぼうそう	歳 か月
風しん	歳 か月	突発性発疹	歳 か月
おたふくかぜ	歳 か月	結核	歳 か月

○**予防接種**（接種済のものに○をしてください）

ヒブ（１・２・３・追加）	麻疹風疹混合（MR）
肺炎球菌（１・２・３・追加）	水痘（１・２）
四種混合（１・２・３・追加）	B型肝炎（１・２・３）
B C G 接種年月日 年 月 日	ロタウイルス（１・２）
その他	

○**おこしやすい症状**

脱臼・下痢・便秘・じんましん・ぜんそく・ひきつけ・鼻炎・扁桃炎・おむつかぶれ その他（ ）
--

基本的生活習慣など

* 数字や近いものに○をして下さい。

○食事

時間	朝（ ）時	昼（ ）時	夕（ ）時
離乳食及びミルク	回数（ ）回	（ ）時間おき	量（ ）ml
食事の量	多い	普通	少ない
食欲	ある	普通	ない
食べ方	全介助	一部介助	自分で
偏食	ある	なし	食べず嫌い
所要時間	早い	普通	ゆっくり

○睡眠

時間	起床（ ）時	就寝（ ）時
昼寝	しない・する（ ）時～（ ）時頃（ ）分	
寝つき	早い・普通・遅い・寝ぼける・一人で・抱っこで・添い寝で等	

○大便の様子

回数	() 回／() 日		
状態	軟便気味	普通	かため
便意	分からない	分かる	教える

○清潔

手洗い	全介助	一部援助	できる
歯磨き	全介助	一部援助	できる
うがい	できない	くちゅくちゅ	ガラガラ

○着脱

上着	全介助	着ようとする	少し手伝えば着れる	できる
ズボン	全介助	はこうとする	少し手伝えばはける	できる
靴	全介助	履こうとする	少し手伝えば履ける	できる

○言語

喃語「あーあー」など・単語「まんま」など・二語文「ブーブーきた」など話す 赤ちゃんことば・はっきりと話す・どもる・意思や気持ちを伝えることができる その他（ ）
--

○運動

寝返りできる・一人で座ってられる・つかまり立ち・つたい歩き・一人で歩ける 走ることができる・段差を上ることができる・段差を下ることができる 転びやすい・両足でジャンプできる・片足でけんけんできる・スキップできる

○性格

怖がり・わがまま・頑固・活発・優しい・内気・よく泣く・人見知りが強い その他気になることなど （ ）
--