

登録票

初回受付日: H 年 月 日

カルテNo

フリガナ		
氏名	(愛称)	男・女
生年月日	H 年 月 日 () 歳 () ヶ月	
保育園名		

写真

住所	〒		
電話番号		当室までの所要時間 () 分	電車・バス・車・自転車・徒歩
フリガナ	フリガナ		
母親	父親		
勤務先	勤務先		
電話	電話		
住所	住所		
携帯	携帯		
家族構成 (同居のみ)	祖父・祖母・兄姉 () 人・弟妹 () 人・他 ()		
送迎される方	父・母・祖父・祖母・他 ()		

予防接種	・ロタ (1/2/3) ・B型肝炎 (1/2/3) ・ヒブ (1/2/3/4) 肺炎球菌 (1/2/3/4) ・四種混合 (1/2/3/4) または {三種混合 (1/2/3/4) 、ポリオ (1/2/3/4) } ・BCG・MR (1/2) ・水痘 (1/2) ・おたふくかぜ (1/2) ・日本脳炎 (1/2/3) ・インフルエンザ (H 年1/2、H 年1/2、H 年1/2、H 年1/2)		
感染症歴	はしか 風疹 みずぼうそう おたふくかぜ 百日咳 B型肝炎 その他 ()		
アレルギー	食物	牛乳・卵白・大豆・麦・その他 () ※現在の摂取状況 ()	
	ハウスダスト・ダニ・スギ・ヒノキ・その他 () 薬 ()		
熱性痙攣	あり・なし 回数 () 回・初回発作 (歳 ヶ月) ・最終 (歳 ヶ月) 脳波検査 (あり・なし) 今後の予防 (指示あり・なし)		
既往歴	病名	いつ頃?	入院・通院先
	①		
	②		
③			
常用薬	(1) 生活保護世帯 (2) 住民税非課税世帯 (3) 上記を除く所得税非課税世帯		

出生・出産	出生時体重()kg 在胎週数()週 分娩(自然・帝切・その他())		
発 達	頸すわり()ヶ月 はいはい()ヶ月 一人歩き()ヶ月	寝返り()ヶ月 つかまり立ち()ヶ月	おすわり()ヶ月 伝い歩き()ヶ月
一日の生活習慣	排 尿	回数()回 尿意(知らせる・知らせる時もある・知らせない) 排尿サイン()	
	排 便	回数()回 尿意(知らせる・知らせる時もある・知らせない) 排便サイン()	
	衣服着脱	着替えさせる・手伝うとできる・一人でできる	
	お昼寝時間	()時間	添い寝(ひとり寝・添い寝)
	睡眠習慣	おしゃぶり・ぬいぐるみ・タオル・母親の身体の一部・その他()	
	人見知り	しない・する・激しくする	
	好きな遊び		
	お気に入りのおもちゃ		
	好きなキャラクター		
	保護者から見た性格：		
	その他ご依頼事項：		
	食 事 面	食 事 量	よく食べる・普通・食が細い・ムラがある
食事方法		一人で食べる・一人で食べようとする・食べさせる	
食事道具		はし・スプーンとフォーク・手・コップ・ストロー・その他()	
授乳内容		人工ミルク(商品名：)・母乳 ・ 混合	
授 乳 量		1回()ml	授乳回数 1日()回
乳首の種類			
離乳食開始時期		()ヶ月ころ	
現在の離乳食内容		初期・中期・後期・完了	1日()回
好き嫌い・ご依頼事項：			
薬	食 事 量	シロップ・粉・錠剤・カプセル	
	食事方法	一人で飲める・飲ませる・その他()	
	食事道具	コップ・スポイト・スプーン・乳首・その他()	
	授乳内容	溶かす()・粉のまま・その他()	

フリースペース：

