

こどもの記録

「こどもの記録」は保育施設に入所を希望されるお子様の育ちや生活の状況を知ることにより、お子様に適した保育をしていくために必要となりますので、漏れのないように御記入ください。

ふりがな 児童氏名	熊谷 さくら		男 女	第1希望 施設名	〇〇保育園	
児童生年月日	平成 令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日 (満 〇 歳 〇 か月)	平熱	△△度 △分		
分娩時の様子	妊娠週数 〇〇週 / 正常分娩・異常分娩(帝王切開・鉗子・吸引)・その他()					
身長・体重	出生時身長 〇〇 cm、出生時体重 〇〇〇〇 g / 現在体重 〇〇〇〇 g					
既往歴	麻しん(はしか)・風しん・水痘・流行性耳下腺炎(おたふく風邪)・百日咳 中耳炎・ヘルニア・肺炎・肝炎・川崎病・ぜんそく 心臓疾患(病名: / 症状:不整脈・肥大・雑音・その他()) その他(病名:) ひきつけ 無・有 (1回目 歳 か月 / その後 回) けいれん 無・有 (熱性けいれん:熱☆☆度☆☆分 ☆ 回 / 無熱性 回) てんかん 無・有 (状態:) (服薬開始 歳 か月 / 1日 回 服薬中)					
体質	風邪を引きやすい・ひきつけを起こしやすい・扁桃腺が腫れやすい・吐きやすい ぜんそくを起こしやすい・便秘しやすい・下痢しやすい・鼻血が出やすい 湿疹が出やすい・化膿しやすい 薬品にかぶれる 薬品名: ※※※※※ アトピー性皮膚炎・脱臼しやすい(部位:)					
アレルギー	無・有 (食べ物アレルギー:卵(全卵・卵黄・卵白)・牛乳(乳製品)・小麦・大豆・そば・落花生・ごま・その他()) (その他のアレルギー:ダニ・ハウスダスト・花粉症・その他()) 食事制限の状況(完全除去 要) 食べ物名: △△△ ()・不要) アナフィラキシー(原因: / 症状:)					
通院等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 大きな病気、ケガをしたことがありますか ある・ない 病名・ケガ() 入院・通院 期間 年 月 日～ 年 月 日 現在も 入院・通院 中(年・月に 日)・完治 現在、定期的な診察や投薬を受けていますか いる・いない 医療機関名(〇〇〇〇〇クリニック) 何について診察・投薬を受けていますか(〇〇〇〇〇) 服薬している薬の名前(〇〇〇〇〇) 服薬頻度(1日 〇 回 / 朝・昼・夜・()) 手術やリハビリなどを受けたことがありますか ある・ない 実施時期(年 月)・医療機関名() 手術・リハビリの内容() 言葉や発達のことで相談したことや、指導を受けたことがありますか ある・ない 相談や指導を受けた機関・場所(〇〇〇〇〇〇センター) 何について相談しましたか(〇〇〇〇〇〇〇〇) 身体障害者手帳や療育手帳を持っていますか はい・いいえ 身体障害者手帳(級)・療育手帳(A・A・B・C) 					
一日の生活時間	起床、食事、外遊び、昼寝、入浴、就寝など生活のリズムを教えてください (時) 午前 午後 5 6 7 8 9 10 11 正午 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 起 朝 遊 昼 昼 遊 昼 遊 夕 入 就 床 食 び 寝 食 び 寝 び 食 浴 寝					
乳幼児健診	受診状況	助言指導	指導内容			
乳児健診	受診・未受診	無・有				
1歳6か月児健診	受診・未受診	無・有	※※※※※※※※※			
3歳児健診	受診・未受診	無・有				

※裏面もご確認ください。

