

登録児童	ふりがな 児童氏名	愛称	性別	生年月日
			男・女	年 月 日 ( 歳 カ月)
	自宅住所： (〒 - ) 市 区			
	自宅電話番号： ( )			
	通園施設名： 区 保育園・幼稚園・小学校 その他			
かかりつけ医： 無 ・ 有 ( )				

家族構成 (同居)	続柄	氏名	年齢

保護者連絡先	
保護者	勤務先名： ( )
続柄	職種： ( )
( )	連絡先： ( )
保護者	勤務先名： ( )
続柄	職種： ( )
( )	連絡先： ( )

新生児期	出生時の異常： 無・有 ( ) 出生体重 g	
	発育・発達： ふつう・健診や通園施設で指摘あり	
予防接種	四種混合	受けてない・受けた ( ) 回
	MR	受けてない・受けた ( ) 回
	水ぼうそう	受けてない・受けた ( ) 回
	おたふくかぜ	受けてない・受けた ( ) 回
アレルギー	なし・あり ( 卵 牛乳 小麦 大豆 そば その他： )	
除去食	なし・あり (品名： )	
熱性痙攣	なし・あり (過去 回：最後の痙攣 年 月頃 )	
アトピー性皮膚炎	なし・あり (内服薬： 軟膏等： )	
喘息	なし・あり (薬を飲んでいる：内服薬 吸入薬 回 )	
既往歴	突発性発疹 はしか 風しん 水ぼうそう おたふくかぜ その他：	
入院歴	なし・あり (病名： 歳 月頃) (病名： 歳 月頃)	
常時内服薬	なし・あり ( )	
その他		

食事の様子	食事の時	( 食べさせる・ 手伝う・ 一人で食べる )
	はし	( 使える ・ 使えない )
	スプーン	( 使える ・ 使えない )
	コップ	( 使える ・ 使えない ・ ストローなら可 )
	量	1回の食べる量は子ども茶碗より ( 多い・ 普通 ・ 少ない)
	食ベムラ	( なし ・ あり： )
	気になること	
排泄	おむつ	( 使用している ・ 使用していない ・ 午睡時のみ )
	尿	( 自分で知らせる ・ 知らせない )
	便	( 自分で知らせる ・ 知らせない )
		( 自分で始末ができる ・ できない )
気になること		
睡眠	午睡	( する ・ しない )
	寝付き	( 良い ・ 悪い )
	寝起き	( 良い ・ 悪い )
	体勢	( 上向き ・ うつ伏せ ・ 横向き )
	寝かしつけ	( 一人で ・ 抱っこ縦抱き ・ 横抱き ・ 布団でトントン ) ( その他 )
	気になること	寝るときのくせやポイント・安心グッズ他
生活	保護者からみた性格	( 社交的 ・ 楽天的 ・ 素直 ・ 神経質 ・ 短気 ・ 頑固 ) ( 繊細 ・ 活発 ・ 温和 ・ 気弱 ・ 短気 ・ 我慢強い )
	くせ	( なし ・ あり： )
	人見知り	( なし ・ あり： )
	その他	その他伝えておきたいこと等