

児童票は個人情報です。取扱いに注意して下さい。(園外への持出し及び保育以外の事には使用できません。)

\*母子手帳を見ながら記入してください。記入漏れのないようにお願いします。

児 童 の 家 庭 ・ 健 康 状 況

生 育 歴	児 童 氏 名	和 泊 三 郎		生 年 月 日		H <input checked="" type="radio"/> R 3. 5. 1		
	出 産 順 位	3 人 中 ( 第 2 子 )		出 産 時 の 体 重 ( 2, 500 g )		妊 娠 38 週 5 日		
	分 娩 方 法	<input checked="" type="radio"/> 自然分娩 <input type="radio"/> 帝王切開		早 産 (            ヲ月 )				
	授 乳	<input checked="" type="radio"/> 母乳 <input type="radio"/> 人工 <input type="radio"/> 混合		離乳食	開 始 (    7 ヲ月 ) 終 (    12 ヲ月 )			
	発 達	這 う (    10 ヲ月 ) ・ つ か ま り 立 ち (    11 ヲ月 ) ・ 歩 き 始 め (    12 ヲ月 )						
	食 事	偏 食 ( 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> ) ・ 好 き な 物 (   果 物   ) ・ 嫌 い な 物 (   ピ ー マ ン   )						
食 物 ア レ ル ギ ー ( 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> ) 食 品 名 (   卵   )								
罹 患 傾 向	・ その他の罹患は (   ) に記入する		つ か れ や す い ・ 扁 桃 腺 肥 大 ・ じ ん ま し ん ・ ひ き つ け ・ 喘 息 ・ 脱 臼 し や す い ・ 下 痢 し や す い ・ 皮 膚 が 弱 い ・ 微 熱 そ の 他 ( 日 に 焼 け る と , 体 に 熱 が こ も り や す く 夜 に 熱 発 す る 事 が あ る ・ ・ ・ な ど   )					
既 往 歴	区 分	麻 疹 ( は し か )	風 疹 ( 三 日 ば し か )	水 痘 ( 水 ぼ う そ う )	百 日 咳	耳 下 腺 炎 ( お た ふ く )	日 本 脳 炎	ジ フ テ リ ア
	年 齢	歳	歳	0.7 歳	歳	歳	歳	歳
	そ の 他 (   大 き な 病 気 な ど を し て い た ら , 記 入 し て く だ さ い 。   入 院 歴 な ど   )							
予 防 接 種 ( 定 期 )	接 種 名	接 種 時 期				備 考		
	インフルエンザ 菌 b 型 ( H i b ) * 四 種 混 合 の 場 合 記 入	1 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 2 年 12 月 14 日		2 ~ 7 ヲ月未満		
		2 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 3 年 1 月 14 日		前 回 接 種 より 4 週 間 以 上 あ け て		
		3 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 3 年 2 月 10 日				
		追 加	済 ・ 未	H ・ R    年    月    日		3 回 接 種 後 7 ヲ月 以 上 あ け て		
	小児用肺炎球菌	1 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 2 年 12 月 14 日		2 ~ 7 ヲ月未満		
		2 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 3 年 1 月 14 日		前 回 接 種 より 4 週 間 以 上 あ け て		
		3 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 3 年 2 月 10 日				
		追 加	済 ・ 未	H ・ R    年    月    日		3 回 接 種 後 60 日 以 上 あ け て 1 歳 以 降 に		
	ジフテリア ・ 百 日 せ き ・ 破 傷 風 ・ ポ リ オ ・ ( イン フ ル エ ン ザ 菌 b 型 ( Hib ) )  <input type="checkbox"/> 四 種 混 合   又 は <input type="checkbox"/> 五 種 混 合	1 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 2 年 1 月 22 日		3 ~ 90 ヲ月   標 準 3 ~ 12 ヲ月		
		2 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 3 年 3 月 1 日		20 日 ~ 56 日 の 間 隔 を お い て		
		3 回	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	H <input checked="" type="radio"/> R 3 年 4 月 7 日		3 回		
		1 期 追 加	済 ・ 未	H ・ R    年    月    日		1 期 終 了 か ら 6 ヲ月 以 上 あ け て		

裏面も記入して下さい。

予 防 接 種 （ 定 期 ）	接種名	接 種 時 期			備 考
	B C G	済・未	H・R	2 年 4 月 19 日	生後 6 ヶ月までに 1 回
	麻疹・風疹 (MR 混合ワクチン)	1 期 済・未	H・R	2 年 10 月 6 日	1 歳～2 歳未満
	水痘 (水ぼうそう)	1 回 済・未	H・R	2 年 12 月 29 日	1 歳以上 3 歳未満
		2 回 済・未	H・R	年 月 日	1 回接種後, 標準 6 ヶ月以上あけて
	日本脳炎	1 回 済・未	H・R	年 月 日	6～90 ヶ月 標準 3 歳
		2 回 済・未	H・R	年 月 日	6 日～28 日までの間隔で 2 回
		1 期追加 済・未	H・R	年 月 日	1 期を終え概ね 1 年後に 1 回
	B 型肝炎 Hepatitis B	1 回 済・未	H・R	年 月 日	2～9 ヶ月未満
		2 回 済・未	H・R	年 月 日	1 回接種後 27 日以上あけて
		3 回 済・未	H・R	年 月 日	1 回接種後 5 ヶ月以上あけて
	ロタリックス	1 回 済・未	R	年 月 日	生後 6 ヶ月までに 2 回
		2 回 済・未	R	年 月 日	
	ロタテック	1 回 済・未	R	年 月 日	生後 8 ヶ月までに 3 回
		2 回 済・未	R	年 月 日	