児童票

かんだ保育園

記入日	月	日

ふりがな 児童名		呼び名		Ｒ・Ｈ　年　月　日生まれ 現在　歳　ヵ月	勤務先 自宅等

来園時の緊急連絡先 ①～③までは必ず記入を 勤務先（父母）の連絡先もお願いします	
	①（名前）　（続柄）　TEL（　）ー　（　）
	②（名前）　（続柄）　TEL（　）ー　（　）
	③（名前）　（続柄）　TEL（　）ー　（　）
	④（名前）　（続柄）　TEL（　）ー　（　）
	⑤（名前）　（続柄）　TEL（　）ー　（　）

食事・授乳期　ミルクのメーカー（　　　　・　何でもよい　・　母乳　）

→１回量（　　cc）間隔は大体（　　時間おき）

・離乳期　（現在　　回食）

→今食べているものの状態（ ペースト状 ・みじん切り ・ 1㎝程度 ・ 2㎝程度 ）

→離乳食後のミルク（ 要　　cc ・ 不要 ）

● **アレルギー** ： **あり**【 たまご ・ 牛乳 ・ その他（　　　）】・**なし**

● 食事の量（ 多め ・ 普通 ・ 少なめ ）

● 好きなもの（　　　）・ 嫌いなもの（　　　）

● 自分で食べる（ 手づかみ ・ スプーン ・ はし ） ・ 食べさせている

排泄

● 大便は１日に大体　　回 → いつ頃？　朝　昼　晩　不定

● おむつの交換は大体　　時間おきくらい

● 排泄について　（ 自立している ・ 予告するが手助けが必要 ・ トイレに誘っている ・ 様子で分かる ・ おむつ ）

● おむつは？（ 紙 ・ 布 ）

睡　眠

● ・午睡する　午前　　時頃から　　時頃まで　　時間程度
午後　　時頃から　　時頃まで　　時間程度
・時々する　どんな時？（　　　）
・午睡しない

● 入眠時の癖は？（例：タオルがいる、指を吸うなど…）
あり（　　　）・ なし

平　熱	健康時の平熱　　度

その他

● いつもどんな遊びをしてますか？（誰とどこで…）

● 病気など

けいれん（ あり　年　ヵ月 ・ なし ）　心臓病（ あり　年　ヵ月 ・ なし ）

脱　臼（ あり　年　ヵ月 ・ なし ）　け　が（ あり　年　ヵ月 ・ なし ）

中耳炎（ あり　年　ヵ月 ・ なし ）　その他（　　　）

感染症（はしか、水痘、百日咳など）（あり 病名：　　　・ なし ）

● 特に気をつけていることや気をつけて欲しいことは？

あり（　　　）・ なし

職員記入	書類 ・ 印 ・ 保険証 ・ 資格者証 ・ 写真（6ヵ月～）