

個人票

*保育するための貴重な資料とさせて頂きます。ご記入にご協力下さい。

記入日 年 月 日

ふりがな				生年月日			
名 前				平成			
	令和	年	月	日	(歳	ヶ月)
	性 別	男	・	女			
				血液型		型	
愛 称				身長	cm	・	体重 kg
保 護 者 名				連絡先 :			
				連絡先 :			
住 所							

【健康状態について】

熱について

*平熱 ℃ (よく熱を出す方である はい ・ いいえ)

*熱性けいれんをおこしたことがありますか?

(ない ・ ある 回 最近の状態)

アレルギーについて

*アレルギーがある ある ・ ない

*アレルギーがある方はご記入下さい。

(病名) [アレルゲン]

(除去食) [症状とケア]

(薬について) [その他]

病歴について(既往したものに○をつけてください。)

はしか ・ ジフテリア ・ みずぼうそう ・ 百日せき ・ てんかん

手足口病 ・ おたふく風邪 ・ ヘルパンギーナ ・ とびひ ・ 肺炎

風疹 ・ 突発性発疹 ・ 流行性結膜炎 ・ 伝染性嘔吐下痢

脱きゅう ・ インフルエンザ

予防接種(接種したものに○をつけてください。)

BCG ・ ポリオ ・ 麻しん(はしか) ・ 三種混合 ・ 風疹 ・

日本脳炎 ・ その他 ()

今までにかかった病気 有・(具体的に)

無

[]

かかりつけ 病院・医院	病院・医院名	TEL ()	—
----------------	--------	---------	---

【生活状況について】

睡眠について

- ・就寝時間（平均時間） 時 分 ~ 時 分
- ・お昼寝 時頃~ 時間位
- ・入眠時に必要な物又は癖：
- ・寝起きの状態について：

排泄・排便について

- ・オムツ（紙オムツ・布オムツ）・トレーニング中
- ・トレーニング終了だが、介助が必要（今の状態）
- ・排便だけは、トイレでできる
- ・ひとりですべてできる

食習慣について

- ・ミルク：母乳 パック使用 ・ 粉ミルク（メーカー名）
授乳回数 1日 回（時間おき） ・ 1回 cc
- ・食事：離乳食（現段階の食事内容） ・ 普通食
- ・食欲：旺盛である ・ 少食である ・ ムラがある
- ・食事の方法：箸 スプーン フォーク
一人で食べる ・ 介助が必要
- ・好きな食べ物：
- ・嫌いな食べ物：
- ・食事中に配慮して欲しいこと：

発達について

首のすわり	ヶ月	お座り	ヶ月	ハイハイ	ヶ月
つたい歩き	ヶ月	歩きはじめ	ヶ月		

性格（保護者からの見解）

好きな遊びや覚えたての言葉など

保育上注意して欲しいこと（癖や不安・恐怖を感じる事柄や嫌いなことなど）