

個人票

\* 保育するための貴重な資料とさせていただきます。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 （時期 最近の状態 ）	
アレルギーについて * アレルギーが ある ・ ない * アレルギーがある方はご記入下さい。 （病名 ）〔アレルギー （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）					
好きな遊びや覚えてた言葉など					
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）					