



有病児デイケア 個人記録表



年 月 日記録

フリガナ					生年月日	年 月 日	血液型	型
氏名	[愛称] 男女							
住所	〒 Tel () -				学校園名	保育園 認定こども園 幼稚園 小学校		
家族構成	続柄	氏名	生年月日	勤務先	連絡先			
生育暦	・首のすわり (月)				妊娠異常 無・有 ()			
	・寝返り (月)				出産異常 無・有 ()			
	・おすわり (月)				出生時の体重 g			
	・一人歩き (月)				栄養【母乳・人工・混合】			
病歴	・突発性発疹 (歳 月)			予 防 接 種	()種混合【I期(1・2・3・追加)】			
	・麻疹 (歳 月)				ポリオ【I期(1・2・3・追加)】			
	・おたふくかぜ (歳 月)				日本脳炎【I期(1・2・3・追加)】			
	・水痘 (歳 月)				小児用肺炎球菌【I期(1・2・3・追加)】			
	・風疹 (歳 月)				ヒブ【I期(1・2・3・追加)】			
	・百日咳 (歳 月)				B型肝炎【1・2・3】 HPV【1・2・3】			
	・入院歴有【 】				MR(麻疹風疹混合)【1・2】			
			任 意	水痘【1・2】				
				BCG				
体質傾向	喘息 アトピー性皮膚炎 脱臼しやすい 扁桃腺肥大 よく吐く							
	食物アレルギー 無・有【 】							
	除去食 無・有【 】							
	食事 好きなもの【 】 嫌いなもの【 】							
	睡眠 寝かせ方とくせ【 】							
薬	けいれん 無・有【いつ頃: 】							
	薬アレルギー 無・有【 】							
その他	慢性疾患(喘息・てんかん・痙攣等) 内服中の薬 無・有【 】							
何で当室を知りましたか？ 1.HP 2.保育園など 3.知人 4.兄弟利用 5.近所 6.その他()								