

発育歴

乳児期について

出生時の身長 cm 出生時の体重 g

頭出血 ・ 哺乳力微弱 ・ チアノーゼ ・ 痙攣 ・ 高熱 ・ 股関節開排制限

黄疸 (無 ・ 普通 ・ 強) ・ 光線療法 (生後 日より 時間)

その他 ()

乳児期の栄養方法について

母乳 ・ 混合 ・ 人工 (カ月まで)

授乳回数及び量 () 時間毎 () CC を 1 日 (回)

吐乳の有無 よくある ・ 時々ある ・ ない

離乳はじめ カ月頃 断 乳 カ月頃

笑 う () カ月 首のすわり () カ月 寝返り () カ月

物を握る () カ月 人見知り () カ月 座 る () カ月

はいはい () カ月 つかまり立ち () カ月 伝い歩き () カ月

一人歩き () カ月 言 葉 () カ月 歯が生える () カ月

現在の発育状況について

食事について

好きなもの ()

嫌いなもの ()

食べる量 多い ・ 普通 ・ 少ない かかる時間 () 分程度

食べる方法 手づかみ ・ はし ・ スプーン ・ フォーク

排泄について

大便 ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない

小便 ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない

夜尿 する ・ 時々する ・ しない オムツ使用 紙オムツ ・ 布オムツ

睡眠について

就寝時間 () 時頃 起床時間 () 時頃 添い寝 する ・ しない

お昼寝 する (時 分 ~ 時 分) ・ しない

寝つき 良い ・ 悪い 目覚め 良い ・ 悪い

着替えについて

着脱 ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない

ボタン ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない

| 歯みがき等について | | | | |
|--|--|-------|------------|---------|
| 手洗い | ひとりできる | ・ | 手助けをすればできる | ・ できない |
| 洗顔 | ひとりできる | ・ | 手助けをすればできる | ・ できない |
| 歯みがき | ひとりできる | ・ | 手助けをすればできる | ・ できない |
| うがい | ひとりできる | ・ | 手助けをすればできる | ・ できない |
| 遊び等について | | | | |
| 言葉 | 明瞭 | ・ | 不明瞭 | ・ 赤ちゃん語 |
| | | | | ・ 吃音 |
| | | | | ・ 話さない |
| 遊び | 誰とよく遊びますか（ 年上 ・ 年下 ・ 同年 ・ ひとりで遊ぶ ・ 大人と遊ぶ ） | | | |
| | 好きな遊び 屋外（ ） | | | |
| | 好きな遊び 屋内（ ） | | | |
| 性格 | | | | |
| 今までにかかった病気 | はしか | 未 ・ 済 | 突発性発疹 | 未 ・ 済 |
| | 風疹 | 未 ・ 済 | 百日咳 | 未 ・ 済 |
| | みずぼうそう | 未 ・ 済 | 中耳炎 | 未 ・ 済 |
| | おたふく | 未 ・ 済 | その他 | |
| 治療中又は経過観察中の病気について | | | | |
| アレルギーについて | | | | |
| 食物 | なし ・ あり（食品名： ） | | | |
| お薬 | なし ・ あり（薬品名： ） | | | |
| 環境 | なし ・ あり（ダニ ・ ハウスダスト ・ 動物 ・ その他[]） | | | |
| その他 | | | | |
| お子さまのことで不安なことや、保育園に希望することがあれば記入してください。 | | | | |

やまぶき病児・病後児保育室 様

私は、病児・病後児室の利用にあたり、「利用あんない」の内容に基づく内容を十分確認し、同意の上で利用することとします。

年 月 日

園児名

保護者名

印

住所

発育歴

遊び等について

| | | | | |
|--|---|-------|-------|-------|
| 遊び | 誰とよく遊びますか (年上 ・ 年下 ・ 同年 ・ ひとりで遊ぶ ・ 大人と遊ぶ) | | | |
| | 好きな遊び 屋外 () | | | |
| | 好きな遊び 屋内 () | | | |
| 性格 | | | | |
| 今までにか かった病気 | はしか | 未 ・ 済 | 突発性発疹 | 未 ・ 済 |
| | 風疹 | 未 ・ 済 | 百日咳 | 未 ・ 済 |
| | みずぼうそう | 未 ・ 済 | 中耳炎 | 未 ・ 済 |
| | おたふく | 未 ・ 済 | その他 | |
| 治療中又は 経過観察中の 病気について | | | | |
| アレルギーについて | | | | |
| 食物 | なし ・ あり (食品名:) | | | |
| お薬 | なし ・ あり (薬品名:) | | | |
| 環境 | なし ・ あり (ダニ ・ ハウスダスト ・ 動物 ・ その他[]) | | | |
| その他 | | | | |
| お子さまのことで不安なことや、保育園に希望することがあれば記入してください。 | | | | |

やまぶき保育園 様

私は、病児・病後児室の利用にあたり、「利用あんない」の内容に基づく内容を十分確認し、同意の上で利用することとします。

年 月 日

児童名

保護者名

印

住所

医師意見書

| | |
|--|--------|
| | 病児保育室 |
| | 病後児保育室 |

の利用について下記のとおり連絡します。

保護者記入欄

| | | | |
|-------|---|------|--------|
| 児童氏名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 住所 | | | |
| 保護者氏名 | | 電話番号 | |

医療機関記入欄

| | |
|---------|---|
| 病名及び病状 | |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 対応食 <input type="checkbox"/> その他注意 () |
| 安静度 | ・ ベッドで安静 ・ 室内で安静 ・ 室内保育 ・ その他 () |
| お薬について | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 () 処方内容 |
| その他注意事項 | |
| 利用必要期間 | 月 日 ~ 月 日 |

年 月 日

医療機関

住所

TEL

担当医師名

Ⓜ

やまぶき保育園病児・病後児室連絡票

| 年 月 日 () | | | | | 児 童 名 | | | | |
|------------|--------------------------|-----|-----|-----|---------------|-------|-----|-----|-----|
| 前日 | 17時 | 18時 | 19時 | 20時 | 21時 | 22時以降 | 6時 | 7時 | 8時 |
| 体温 | | | | | | | | | |
| 睡眠 | | | | | | | | | |
| 食事 | | | | | | | | | |
| 食事量 | | | | | | | | | |
| おやつ | | | | | | | | | |
| 水分 | | | | | | | | | |
| ミルク | | | | | | | | | |
| 便 | | | | | | | | | |
| 薬 | | | | | | | | | |
| 本日 | 9時 | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 |
| 体温 | | | | | | | | | |
| 睡眠 | | | | | | | | | |
| 食事 | | | | | | | | | |
| 食事量 | | | | | | | | | |
| おやつ | | | | | | | | | |
| 水分 | | | | | | | | | |
| ミルク | | | | | | | | | |
| 便 | | | | | | | | | |
| 薬 | | | | | | | | | |
| 家庭での様子 | | | | | 病児・病後児保育室での様子 | | | | |
| 鼻水 | 多 | 普通 | 少 | 無 | | 多 | 普通 | 少 | 無 |
| せき | 多 | 普通 | 少 | 無 | | 多 | 普通 | 少 | 無 |
| 喘息 | 多 | 普通 | 少 | 無 | | | | | 無 |
| 嘔吐 | 有 (回) | | | 無 | 看護師より | | | | |
| 薬の 飲ませ方 | 水に与えて ・ そのまま口 その他 () | | | | | | | | |
| お迎えの人・時間 | 父・母・他 () 時 分頃 | | | | | | | | |
| 保護者より | | | | | 保育士より | | | | |