

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	ひとりでできる	・	手助けをすればできる	・ できない
洗顔	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	ひとりでできる	・	手助けをすればできる	・ できない
うがい	ひとりでできる	・	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				