



# 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				