児　童　票

児童名		男・女	年　月　日生	入所	年　月　日
住所	TEL			退所	年　月　日

緊急時連絡方法	連絡先	住所	電話
1			
2			
3			

注1）体調不良時や災害時の緊急連絡先を優先順にお知らせください。
注2）必ず連絡のつく連絡先をお確かめの上お書きください。

血液型	
平熱	
保険証の種類と番号	
かかりつけ医	

家族構成　同居人を含む	氏名	続柄	生年月日	健康	勤務先名（電話）
				健康・病弱	
				健康・病弱	
				健康・病弱	
				健康・病弱	
				健康・病弱	
				健康・病弱	

住所の略図

入所前の心身状況と子供のすがた

出産	第　子（父　才・母　才） 正常・難産・かん子分娩・帝王切開 早産（　ヶ月）・仮死・体重（　g）
発育歴	首すわり（　ヶ月）　寝返り（　ヶ月）　おすわり（　ヶ月） はいはい（　ヶ月）　歩き始め（　ヶ月）
性格	明朗　活発　温厚　腕白　我慢強い　几帳面 内気　強情　潔癖　ごんた　わがまま　怖がり すねる　人見知りをする　よく泣く
ほ乳状況及び離乳食	母乳・人工乳・混乳・離乳（開始　ヶ月・完了　ヶ月） ※入所時に人工乳の場合 時間毎　cc（人工乳の種類　） ※入所時に離乳食の場合（　）
食事	早い　よくかむ　規則正しい　遅い　かまない 偏食（有り・無し）　嫌いな食べ物（　）
睡眠	寝つき（良い・悪い）　寝起き（良い・悪い） 昼寝（する・しない）　一人で寝る　添い寝が必要
排せつ	自分で（できる・できない）　夜尿（する・しない） 有無がいえる　介助が必要
着衣	自分で着る　着られない　自分で脱げる　脱げない

言語	喃語　赤ちゃん語 明りょう　不明りょう　よく話す　あまり話さない　どもる
遊び	一人遊び　友だちと遊べる　大人がいないと遊べない
習性体質	ひきつけ　下痢　便秘　尿（近い・遠い） 左ききき　爪かみ　指しゃぶり 転びやすい　運動恐怖 風邪をひきやすい　熱を出しやすい　扁桃腺がはれやすい 蕁麻疹ができやすい　脱臼しやすい　乗り物酔いする 熱性ケイレン（有　・無）有の場合（　才　ヶ月　回） アトピー　脱腸　アレルギー（有　・　無） 有の場合　物質名（　）
既往予防接種	麻疹（はしか）・風疹　おたふく　四種混合　BCG　Hib　水痘 日本脳炎　肺炎球菌　その他（　）
既往症	はしか（麻疹）　おたふくかぜ（流行性耳下腺炎） 水ぼうそう（水痘）　風疹　中耳炎　肺炎　手足口病 熱性ケイレン　突発性発疹

家庭における子供の状況	
家での呼称	
好きな玩具	
特に興味をもつもの	
直したい癖	

1日の流れ

時	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23