

令和4年度 個人記録票

病児・病後児保育室みかん

令和 年 月 日記入

記入者氏名

1. 世帯・児童の状況等

| | | | | | | | |
|---------------------|------------------------|----------|----------|------------------------|----------|---|------------|
| ふりがな 児童氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 西暦 (和暦) | 年 (年) | 月 | 日生 歳 ヶ月 |
| 自宅住所 | | 〒 - | | | | | |
| 自宅電話 | | - - | | | | | |
| 緊急連絡先 | 第1連絡者 (続柄) | 氏名 | | 携帯電話 - - | | | |
| | | 勤務先名称 | | 部署名 | | | |
| | | 勤務先電話番号 | | - - | | | |
| | 第2連絡者 (続柄) | 氏名 | | 携帯電話 - - | | | |
| | | 勤務先名称 | | 部署名 | | | |
| | | 勤務先電話番号 | | - - | | | |
| 兄弟 姉妹 | 歳 (男・女)、 | | 歳 (男・女)、 | | 歳 (男・女)、 | | 歳 (男・女) |
| 通っている園・小学校・その他施設の名称 | | クラス名 | | | | | |
| かかりつけ医院名 | | 電話番号 - - | | | | | |
| 予防接種 | 接種が終了したものに○を付けてください。 | | | おたふくかぜ(ムフス) : 1回目・2回目 | | | |
| | ヒブ : 1回目・2回目・3回目・4回目 | | | BCG : 接種あり・接種無し | | | |
| | 肺炎球菌 : 1回目・2回目・3回目・4回目 | | | MR(麻疹風疹混合) : 1回目・2回目 | | | |
| | B型肝炎 : 1回目・2回目・3回目 | | | 水痘(みずぼうそう) : 1回目・2回目 | | | |
| | 麻疹 : 1回目・2回目・3回目 | | | 日本脳炎 : 1期①・1期②・追加・2期 | | | |
| | 4種混合 : 1回目・2回目・3回目・4回目 | | | 3種混合 : 1回目・2回目・3回目・4回目 | | | |

2. 既往歴等

| | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
| 既往歴 | 麻疹(はしか) 罹患 なし・あり (歳 ヶ月) | 風疹 罹患 なし・あり (歳 ヶ月) |
| | 水ぼうそう 罹患 なし・あり (歳 ヶ月) | おたふく 罹患 なし・あり (歳 ヶ月) |
| | 百日咳 罹患 なし・あり (歳 ヶ月) | B型肝炎 キャリアでない・キャリアである |
| | 熱性けいれん 初回(歳 ヶ月)、最後(歳 ヶ月)、これまでに(回) | |
| | 食物アレルギーについて → なし・あり | |
| ※ありの場合はその食べ物と症状を詳しくご記入ください。 ※体調が悪い時はアレルギー-症状が強くなる場合があります。食事類に持たせるのは控えてください。(頓用持参なら可) | | |
| 発達 | 発達支援施設等への通園状況について → 通所なし・通所あり・通所予定 | |
| | 施設名 | |
| ※安心安全にお預かりするため、発達状況等、具体的にご記入ください。 | | |
| その他 | 体質や癖などについて → なし・あり | |
| | ※安心安全にお預かりするため 具体的にご記入ください。 | |