

病児保育室「きりん」登録票

カルテ番号 _____

登録番号 _____

平成 年 月 日記入

記入者名 _____

ふりがな 氏名		男 女	生年月日 年 月 日生		歳 月	
保護者	父・氏名		歳)		お子さんの愛称	
	母・氏名		歳)			
	自宅住所(〒 -)					
自宅電話						
きょうだい	歳(男・女)		歳(男・女)		歳(男・女)	
同居者						
職場連絡先	父	職場名・職種		代表電話番号		
		職場住所		連絡電話番号(携帯も可)		
	母	職場名・職種		代表電話番号		
		職場住所		連絡電話番号(携帯も可)		
保育所名			電話番号			
かかりつけ医			電話番号			
周産期	妊娠中の異常(なし. あり)					
	出生時体重 g					
	出産は(予定通り. 日早かった. 遅かった)(在胎 週)					
	出産時の異常(なし. あり)					
乳児期の発達	首のすわり:		カ月	おすわり:		
			カ月	一人歩き:		
			カ月			
	栄養法(母乳・人工・混合)					
	離乳食開始時期(前期: カ月 中期: カ月 後期: カ月)					
	幼児食:		歳	カ月)		
	人見知り:		カ月	母親の後追い:		
			歳	カ月		
	初語(意味のあることば):		歳	カ月		
予防接種・疾病の既往	感染症の既往		アデノウイルス:		年 月	
			マイコプラズマ感染:		年 月	
	ロタウイルス:		年 月	RSウイルス感染:		
			年 月	その他		
	けいれん性疾患の既往		熱性けいれん(最終けいれん		年 月)	てんかん
	BCG:		年 月	ポリオ:1回		年 月
		年 月	2回		年 月	
三種混合: I期1回目 年 月・2回目 年 月・3回目 年 月						
II期 年 月						
既往	はしか/ふうしん:		年 月	水ぼうそう:		
	既往 予防接種		年 月	既往 予防接種		年 月
		年 月	おたふくかぜ:		年 月	
		年 月	既往 予防接種		年 月	
インフルエンザ 既往 年 月 予防接種 年 月						