



# 児童票

園長	担任

入所年月日	年 月 日	退所年月日	年 月 日		
ふりがな		性別	生年月日		
児童氏名		男 ・ 女	年 月 日		
現住所	〒				
自宅電話		FAX			
家族構成 (本人を除く)	氏名	続柄	生年月日	携帯電話番号	勤務先
					勤務先名 住所 TEL
その他 緊急連絡先 として					勤務先名 住所 TEL

通園に関する こと	通園略図(自宅から園までの経路を記入してください)		
	通常の送迎者	(送り)	(迎え)
	代理の送迎者	(送り)	(迎え)
	※児童とお住まい等が異なる場合は、右をご記入ください。	電話:	携帯番号:
	通園方法		所要時間

記入日: 年 月 日

生育歴	出生歴	正常・早産 / 過熟産 ( 月)			第 子	
		安産・難産・手術分娩 ( )			出生時の身長	
	哺乳	母乳・人工・混合		離乳	開始: 月	
		授乳( 回/1日, CC/1回, 時間間隔)	終了: 月		出生時の体重	
					g	
・首がすわる 月		・寝返り 月	・おすわり 月			
・はいはい 月		・つかまり立ち 月	・歩行 月			
・人見知り 月		・初語 月	・乳歯生え始め 月			
予防接種	BCG	四種混合	MR混合	Hib	日本脳炎	
	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
		年 月	年 月	年 月	年 月	
		年 月	年 月	年 月	年 月	
	肺炎球菌ワクチン	水痘	B型肝炎	ロタウイルス	HPV	
	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
既往歴	・川崎病 ( 歳 月)・心臓病 ( 歳 月)・腎臓病 ( 歳 月)・肺炎 ( 歳 月)					
	・肝臓病 ( 歳 月)・麻しん病 ( 歳 月)・風しん病 ( 歳 月)・伝染性紅斑 ( 歳 月)					
	・中耳炎 ( 歳 月)・ひきつけ ( 歳 月)・ヘルニア ( 歳 月)・自家中毒 ( 歳 月)					
	・流行性耳下腺炎 ( 歳 月)・先天性股関節脱臼 ( 歳 月)					
その他の病気やけが						
罹病傾向	・かぜをひきやすい		・鼻血がやすい	・ぜん息	・扁桃腺肥大	・アトピー性(皮膚炎)
	・下痢しやすい		・便秘	・脱臼しやすい 部位( )		
	・蕁麻疹がしやすい		・アレルギー ( )			
	・熱性けいれん (いつ頃・どのような状況で )					
入園までの保育履歴						
生活習慣上のことで心配なことがありましたら、何でもお書きください			育児について大切にしていることがありましたら、何でもお書きください			
■ 療育手帳または身体障害者手帳をお持ちですか。また、特別児童扶養手当は受給していますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 内容: )						
備考	・その他注意を要する事項や連絡事項があればご記入ください。					

年度	年度(0歳児)	年度(0歳児)	年度(1歳児)	年度(2歳児)	年度(3歳児)	年度(4歳児)	年度(5歳児)
園長							
担任							

入園前確認アンケート(0歳～2歳児用)

園児名				記入日	年	月	日	
生年月日	年	月	日	(年齢)	歳	ヶ月		
ミルク	母乳 ミルク 混合	メーカー( ) 乳首( S M L クロスカット その他( ) ) 1日( 回 ) ・ 1回量( CC ) ・ 温度(あつめ 普通 ぬるめ)						
離乳	果汁( ヶ月 ) スープ( ヶ月 ) おもゆ( ヶ月 )	うらごし( ヶ月 )	かゆ・うどん( ヶ月 )	ごはんを食べる( ヶ月 )				
現在食べている食品の形状	まだ果汁のみ ・ スープ状 ・ ペースト状 ・ だろだろ ・ 形あり(やわらかい、歯ごたえあり)							
食べ方	・食べさせてもらう ・時間がかかる	・手づかみ (約 分) ・その他	・スプーン、フォークを持つ ・箸で食べ・自分で食べる					
	無し	ある( )						
食事量	・少ない ・普通 ・多い	嫌いな食べ物	好きな食べ物					
<b>現在までに使用した食品</b>								
芋類	・ジャガイモ ・サツマイモ ・サトイモ ・片栗粉 ・春雨							
野菜類	・人参 ・かぼちゃ ・ほうれん草 ・トマト・ブロッコリー ・ピーマン ・大根・きゅうり ・白菜 ・キャベツ							
果物類	・りんご ・みかん ・バナナ ・すいか ・桃 ・いちご ・メロン ・キウイ ・缶詰(桃・みかん・パイ) ・果汁100%							
大豆・豆類	・豆腐 ・味噌 ・黄な粉 ・豆乳 ・納豆 ・大豆 ・インゲン豆 ・うずら豆							
魚類	・白身魚 ・しらす干 ・青身魚							
肉類	・レバー ・(鶏・牛・豚) ・鶏肉 ・牛肉 ・豚肉							
卵類	・鶏卵(白身・黄身・全卵) ・うずら卵							
乳類	・ヨーグルト(飲む 固形) ・牛乳 ・チーズ ・カルピス ・アイスクリーム							
油脂類	・植物油 ・マーガリン ・バター ・マヨネーズ ・ごま油							
菓子	・離乳食用菓子 ・ポーロ・ウエハース ・ビスケット ・クラッカー ・カステラ ・煎餅							
睡眠	時間	午前睡( 時より 時間) 午睡( 時より 時間)						
	寝ぐせ	無 ・有り(何かを持つ ・ 添い寝 ・ 一人で寝る ・ 寝つきが悪い ・ うつ伏せ ・ 仰向け その他( )						
	場所	ベッド ・ たたみ(ふとん)						
排泄	オムツ	・昼、夜つける ・ 昼寝のときだけつける ・ 夜寝るときだけつける						
	おしっこ	・させてもらう(トイレ・オマル) ・手伝ってもらう(トイレ・オマル) ・一人でする(トイレ・オマル) 1日 回 ・ したいときは知らせることができる( はい いいえ)						
	うんち	・させてもらう(トイレ・オマル) 手伝ってもらう(トイレ・オマル) 一人でする(トイレ・オマル) 1日 回 ・ したいときは知らせることができる( はい いいえ)						
おむつかぶれ	今までかぶれたことはありますか? (はい いいえ)							
着脱	・できない		・しようとする		・できる			
言葉	・よく話す		・あまり話さない		・はっきり言えない ・その他( )			
くせ	・指しゃぶり		・爪かみ		・その他( )			
お子様が嫌がったり怖がるものがありますか?								
遊び	今まで誰と遊んでいましたか?( 好きな遊びは何ですか? (							
平熱 °C 血液型 型								
現在はだれとどのように過ごしていますか?								



# 入園時健康診断書

年 月 日

保育施設名

---

下記の児童が、保育施設に入園します。  
入園前の健康診断をよろしくお願ひします。

名前	( 男 ・ 女 ) 年 月 日生		
住所	TEL		
身体発育	身長	cm ・ 体重	kg ・ 頭位
			cm
血 色	良 ・ 普通 ・ 不良	栄 養	良 ・ 普通 ・ 不良
発育状態	良 ・ 普通(      )	リンパ節腫脹	無 ・ 有(      )
骨格異常	無 ・ 有(      )	斜 頸	無 ・ 有(      )
皮膚異常	無 ・ 有(      )	ヘルニア	無 ・ 有(      )
呼吸器異常	無 ・ 有(      )	開排制限	無 ・ 有(      )
心音異常	無 ・ 有(      )	停留睾丸	無 ・ 有(      )
扁桃肥大	無 ・ 有(      )	斜 視	無 ・ 有(      )
その他			

診断の結果は上記の通りで、集団生活は( 可 ・ 不可 )です。

院名

医 師

---

(印)

健康診断票

年度	年度(0歳児)		年度(1歳児)		年度(3歳児)	
項目	月	日	月	日	月	日
健康診断日	月	日	月	日	月	日
頭囲(cm)						
胸囲(cm)						
栄養状態	良 普 不良	良 普 不良	良 普 不良	良 普 不良	良 普 不良	良 普 不良
脊柱	正常	正常	正常	正常	正常	
胸郭	正常	正常	正常	正常	正常	p
皮膚	正常	正常	正常	正常	正常	正常
心雑音	無	無	無	無	無	無
腹部	正常	正常	正常	正常	正常	正常
口腔	正常	正常	正常	正常	正常	正常
眼	正常	正常	正常	正常	正常	正常
耳鼻咽喉	正常	正常	正常	正常	正常	正常
医師所見						
医師押印欄						
健診日	月	日	月	日	月	日
う歯の状況	無・有(本・処置 本)		無・有(本・処置 本)		無・有(本・処置 本)	
健診日	月	日	月	日	月	日
寄生虫卵	蛭虫 (+ - )		蛭虫 (+ - )		蛭虫 (+ - )	
健診日	月	日	月	日	月	日
発育測定表	身長(cm)	体重(kg)	身長(cm)	体重(kg)	身長(cm)	体重(kg)
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						

年度	年度(3歳児)		年度(4歳児)		年度(5歳児)	
項目	月	日	月	日	月	日
健康診断日	月	日	月	日	月	日
頭囲(cm)						
胸囲(cm)						
栄養状態	良 普 不良					
脊柱	正常	正常	正常	正常	正常	正常
胸郭	正常	正常	正常	正常	正常	正常
皮膚	正常	正常	正常	正常	正常	正常
心雑音	無	無	無	無	無	無
腹部	正常	正常	正常	正常	正常	正常
口腔	正常	正常	正常	正常	正常	正常
眼	正常	正常	正常	正常	正常	正常
耳鼻咽喉	正常	正常	正常	正常	正常	正常
医師所見						
医師押印欄						
健診日	月	日	月	日	月	日
う歯の状況	無・有(本・処置本)	無・有(本・処置本)	無・有(本・処置本)	無・有(本・処置本)	無・有(本・処置本)	無・有(本・処置本)
健診日	月	日	月	日	月	日
寄生虫卵	蟯虫(+-)	蟯虫(+-)	蟯虫(+-)	蟯虫(+-)	蟯虫(+-)	蟯虫(+-)
健診日	月	日	月	日	月	日
検尿	蛋白(+ ± -)他( )					
発育測定表	身長(cm)	体重(kg)	身長(cm)	体重(kg)	身長(cm)	体重(kg)
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						

# 歯科健康診査記録票

氏名	男・女	生年月日	年	月	日
----	-----	------	---	---	---

・健全歯 / ・ゆ合歯 ゆ ・と銀歯(サホロイド塗布) Ag	・未処置歯 C ・要観察歯 CO	・処置歯 ○ ・要注意乳歯 × ・予防充填歯(シーラント) Se ・喪失歯 △ ・未萌出歯 未記入
--------------------------------------	---------------------	---

0歳児クラス (6カ月〜)	健診日 20 年 月 日	乳歯																																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											健全歯数	未処置歯数	処置歯数	1.特になし 2.要受診 むし歯・その他 3.要観察 要観察歯・歯肉炎 4.清掃状況   良   中   不良 5.特記事項 噛合状態・粘膜			
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																	
医師押印欄		本	本	本																																																						
		本	本	本																																																						
		本	本	本																																																						
1歳児クラス	健診日 20 年 月 日	乳歯																																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											健全歯数	未処置歯数	処置歯数	1.特になし 2.要受診 むし歯・その他 3.要観察 要観察歯・歯肉炎 4.清掃状況   良   中   不良 5.特記事項 噛合状態・粘膜			
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																	
医師押印欄		本	本	本																																																						
		本	本	本																																																						
		本	本	本																																																						
2歳児クラス	健診日 20 年 月 日	乳歯																																																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											健全歯数	未処置歯数	処置歯数	1.特になし 2.要受診 むし歯・その他 3.要観察 要観察歯・歯肉炎 4.清掃状況   良   中   不良 5.特記事項 噛合状態・粘膜			
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																	
医師押印欄		本	本	本																																																						
		本	本	本																																																						
		本	本	本																																																						

