

# 一時保育 登録票

ハグテラス彦根保育ルーム

ハグテラス リーブル

記入日 令和 年 月 日

記入者

印

フリガナ 児童名				年齢	歳	ヶ月	平熱	℃
出生時の 状況	第	子	分	正常 異常 ( )				
	出生時体重		g					
既往症	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢	疾患名	罹患年齢
	麻疹		ひきつけ		中耳炎		肘内障	右
	風疹		肺炎		突発性発疹			左
	水痘		百日咳		自家中毒		ヘルニア	
	流行性耳下腺炎		髄膜炎		喘息		股関節脱臼	
	溶連菌		川崎病		アトピー		花粉症	
予防接種	BCG		年 月 日					
	三種・四種混合		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	ポリオ		年 月 日	年 月 日				
	麻疹・風疹 (MR)		年 月 日	年 月 日				
	日本脳炎		年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	H i b		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	ロタウィルス (三価・五価)		年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	水痘		年 月 日					
	流行性耳下腺炎		年 月 日					
	肺炎球菌		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	B型肺炎		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	その他		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
普段の 様子	遊びの様子		好きな遊び					
	食事		ひとりで食べられる (手づかみ・スプーン・箸) ・食べさせてもらう 食事量 多い・ふつう・少ない 利き手 右手・左手					
	睡眠		昼寝 (する・ 時間位・しない) 1人で寝られる・添い寝・抱っこ・おんぶ					
	排泄		ひとりでトイレできる・トイレできる (要援助) ・オムツ・トレーニング中					
<p>体質的なもので該当するものがあれば○で囲んでください</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・風邪をひきやすい</li> <li>・発熱しやすい</li> <li>・熱性けいれんをおこしやすい</li> <li>・吐きやすい</li> <li>・便秘しやすい</li> <li>・下痢しやすい</li> <li>・鼻血が出やすい</li> <li>・内出血しやすい</li> <li>・脱臼しやすい</li> <li>・骨折しやすい</li> <li>・両親にアレルギーがある方がいる ( )</li> <li>・じんましんが出やすい</li> <li>・喘息が起きやすい</li> <li>・口内炎が出来やすい</li> <li>・その他 [ ]</li> </ul>								
かかりつけ内科				かかりつけ内科				
TEL ( )				TEL ( )				
その他	食物アレルギー	なし・あり (牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他 ( ))						
	薬物アレルギー	なし・あり 種類等 ( )						
	入院の経験	なし・あり ( 歳 ヶ月) 病名 ( 歳 ヶ月) 病名						
特に保育園に知らせておきたいことがありましたら、ご記入ください。								