## 個 人 票

令和 年 月 日 <u>【登録No. 】</u>

ふりがな	性別生年月日						
氏 名			男·女	平成·令和	年 月 日生(	歳 ヵ月)	
呼び名	инининий на предостава на п Предостава на предостава н		平 熱	$^{\circ}$	血液型	型	
かかりつけ				TEL:	·	_	
の医師又は	TEL:						
病院名							
妊娠中の状態	異常なし · あり (妊娠中毒症 · 強いつわり · 貧血 · 糖尿病 · その他: )						
分娩中の状態	異常なし ・ あり (鉗子 ・ 吸引 ・ 帝王切開 ・ その他:						
	異常なし・ あり(1	反死 ・ け	いれん ・ 黄疸	・保育器・光	線療法 ・ その他	( )	
出産時の状態	第( )子		身長	cm	体重	g	
	( )週:	出産	頭囲	cm	胸囲	g	
乳幼児の状態	首のすわり	カ月	寝返り	カ月	はいはい	カ月	
300000000000000000000000000000000000000	お座り	カ月	歩行開始	カ月	言葉の出始め	カ月	
■今までにかかった症	病気 又は、入院を要し	た病気につ	ついて:番号に	こマルをつけてくた	<b>ごさい。</b>		
1.はしか	2.百日咳	3.	水ぼうそう	4.おたふくか	、ぜ 5.風疹		
6.川崎病	7.しょう紅熱	8.	ぜんそく	、そく 9.先天性股関節脱臼			
10.腎臓病			2.心臓病(		)	)	
13.自家中毒	14.骨折 15		5.結核	16.その他(	)		
■健康状態 : 該当	するところにマルをつけ	てください	o				
1.風邪をひきやすい	2.ゼーセ	<b></b> ごーいう	3.咳	が出やすい	4.熱が出やす	<b>、</b> \	
5.下痢をしやすい	6.便秘を	しやすい	7.鼻」	血が出やすい	8.腹痛をおこしやすい		
9.扁桃腺はれる	10.吐き	やすい	11.1	耳垂れ	12.中耳炎		
13.湿疹が出やすい	、又は皮膚が弱い。(	部位:			)		
14.アレルギー体質	… アトピー性皮膚炎	・ぜんそ	く・結膜炎・	じんましん (原因	国物質: )		
食べ物(	食べられないもの:		) :	エピペン(あ り	) ・なし)		
薬(		)	その作	也(	)		
15.ひきつけたことな	がある。今までに(	)	回				
0	年 月 日	··· その	時の熱の有無・	… 無し・あっ	<i>t</i> ∈ ( °C)		
0	年 月 日	··· その	時の熱の有無	… 無し・あっ	た ( °C)		
※座薬	の使用 … なし・ま	5り (薬	品名:		)		
16.ひじや肩の関節	が抜けたことがある。そ	含までに(	) 🗉	1			
0	年月日…	抜けた関領	で(右・左)	(ひじ・肩・	その他: )		
※受診	した病院名(			)			

■生活習慣 : ご記入	ください。該	<b>核当する番号</b> に	こマルをつけて	てください。				
	◎離乳食開	別始: カ月	◎離乳	完了:カ	月 ◎歯の설	<b>上え始め:</b> カ月		
	◎食事 I.普通食 2.離乳食:初期·中期·後期 3.母乳のみ							
	4.混合(母乳+ミルク) 5.ミルク( I回 さじ cc、I日 回)							
栄養・食事	◎普段の飲み物 I.フォローアップミルク 2.牛乳 3.果汁 4.お茶							
	◎好きな食べ物( ) ◎嫌いな食べ物( )							
	◎食べ方 1.食べさせる 2.手づかみ 3.スプーン・フォーク 4.箸							
	◎食物アレ	)食物アレルギーをおこす食品 (						
	1.よく寝る	2.寝つきか	ヾ悪い 3.%	<b>忝い寝する</b>	4.昼寝をしない	,`		
睡 眠	5.昼寝 ( 日 回程度: 時から 時・ 時から 時)							
					計 時間程	度)		
	◎排便	1.自分で知	らせる 2	.知らせない	•			
	I.自分で始末できる 2.自分で始末できない							
排 泄	I.回数 (回程度/日)							
J7F 7⊏	1.うんちの状態 ( 硬い · 普通 · 軟らかい )							
	◎排尿 1.自分で知らせる 2.知らせない 3.一人でできる							
		上記3以外(	の場合 …	・トイレトレーニング	゛を始めている	2.まだ始めていない		
くせ	1.爪を噛む 2.指しゃぶり 3.おねしょ 4.おしゃぶり							
	5.ねむる時 ( ) 6.その他 ( )							
言 葉		1.喃語		3.二言	語			
		1.幼児語	2.会話					
■興味のある遊び、お	もちゃ			■こどもの	特徴(性格・長所	·短所)		
■治療中の病気名(慢	慢性疾患等)							
				I .				
■町で実施する健診に				<b>※</b>	その他心配なことを	があればご記入ください。		
○乳児健診 受けた · 受けてない								
異常(あり・なし)(指導内容				)				
○1歳6か月健診 受けた・受けてない								
異常(あり・	・なし)(指導	- 内容		)				
トシのとむり	)相違ありませ	+ /		保護者住所	・亚翠町			
上記のこかが	/1日2年(4) ソまし	± 10 <sub>0</sub>	•	小设石 江川	・一位十四			
令和	年	月 日	,	保護者名		印		
				小吸口口		-I-		

## ※緊急連絡先や保険証に変更があった時は、すぐにこども園に届けてください。

■緊急連絡先①					
   氏名:	続柄	(	)		・自宅/勤務先
				単話番号 ———	・携帯
r					
■緊急連絡先②					
■緊急連絡先② 氏名:	続柄	(	)	連絡のとれる 電話番号	・自宅/勤務先

--- 保険証 · 乳幼児医療証 (写し)添付欄 ------※保険証 · 乳幼児医療受給資格証の写しを添付してください。

確認日	保護者氏名	印・サイン
/		