

成長の記録

— 児 童 票 —

ふりがな 児 童 氏 名		
生 年 月 日 年 月 日		
保 育 所 名	入 所 年 月 日	退 所 年 月 日

家 庭 の 状 況

ふりがな 児童氏名				男・女	生年月日 年 月 日生
住 所				連絡先TEL (父・母・他)	
家族および同居している人	ふ り が な 氏 名	児童との 続柄	生年月日	職 業 幼稚園・保育所・学校名	備考
特記事項					

* 兄弟、姉妹のお子さんは、通園、通学先名、学年を記入してください。

成 育 歴

出生時の状況	出生時体重	g	妊娠週数	週
授乳状況	母乳 ミルク 混合			
離乳状況	開始 カ月ころ 完了 カ月ころ			
発語	カ月ころ			
歩行	カ月ころ			

* 下記の疾患にかかった場合はご記入ください。

病 名	○印	年 齢
麻疹(はしか)		歳 ヶ月
風しん(三日ばしか)		歳 ヶ月
水痘(水ぼうそう)		歳 ヶ月
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		歳 ヶ月
百日咳		歳 ヶ月
突発性発しん		歳 ヶ月
外科的手術 (病名:)		歳 ヶ月
その他		歳 ヶ月

* 受けた予防接種に○をつけてください。

予防接種	○印	予防接種	○印
BCG		B型肝炎	1回 2回 追加
麻疹(はしか)	1期 2期	ロタウィルス	1回 2回 3回
風しん			
混合ワクチン			
四種混合 (ポリオ、ジフテリア、 百日咳、破傷風)	1回 2回 3回 追加	日本脳炎	1回 2回 追加
		水痘	
五種混合 (ポリオ、ジフテリア、 百日咳、破傷風、ヒブ)	1回 2回 3回 追加	小児用肺炎球菌	1回 2回 3回 追加
		流行性耳下腺炎	
ヒブ	1回 2回 3回 追加	その他	

* 下記の体質のある方は○印を付けてください。

体 質	○印	備考(いつ、医療機関)
アレルギーがある		
・喘息		
・アトピー性皮膚炎		
・食物アレルギー		原因
・薬物アレルギー		原因
・その他		
風邪をひきやすい		
扁桃腺が腫れやすい		
脱臼しやすい		部位
鼻血を出しやすい		
化膿しやすい		
便秘や下痢をしやすい		
ひきつけを起こしたことがある		
・熱性けいれん		
・無熱性けいれん		
・てんかん		
その他		

健康の記録			児童氏名				年 月 日生	
診 断 年 月 日	0 歳		1 歳		2 歳			
	年 度		年 度		年 度			
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		
栄 養 状 況								
脊 柱								
胸 郭								
眼の疾病および異常								
耳・鼻・咽喉疾患								
皮 膚 疾 患								
口腔の疾病および異常								
心臓の疾病および異常								
その他の疾病および異常								
担 当 医 名								
	月 日	判 定	月 日	判 定	月 日	判 定		
検 便								
検 尿								
月	年 度		年 度		年 度			
	身長cm	体重kg	身長cm	体重kg	身長cm	体重kg		
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
1								
2								
3								

診 断 年 月 日	3 歳		4 歳		5 歳	
	年 度		年 度		年 度	
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
栄 養 状 況						
脊 柱						
胸 郭						
眼の疾病および異常						
耳・鼻・咽喉疾患						
皮 膚 疾 患						
口腔の疾病および異常						
心臓の疾病および異常						
その他の疾病および異常						
担 当 医 名						
	月 日	判 定	月 日	判 定	月 日	判 定
検 便						
検 尿						
月	年 度		年 度		年 度	
	身長cm	体重kg	身長cm	体重kg	身長cm	体重kg
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
1						
2						
3						

齒科検診表

児 童 氏 名			男 ・ 女
生 年 月 日	年	月	日生

0 歳 児		年 月 日											
右 E D C B A E D C B A 左 A B C D E A B C D E		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>未処置歯</td> <td>処置歯</td> <td>歯 数</td> <td>治療状況</td> </tr> <tr> <td>乳歯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況	乳歯				
	未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況									
乳歯													
		所 見 嘱託医											
1 歳 児		年 月 日											
右 E D C B A E D C B A 左 A B C D E A B C D E		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>未処置歯</td> <td>処置歯</td> <td>歯 数</td> <td>治療状況</td> </tr> <tr> <td>乳歯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況	乳歯				
	未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況									
乳歯													
		所 見 嘱託医											
2 歳 児		年 月 日											
右 E D C B A E D C B A 左 A B C D E A B C D E		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>未処置歯</td> <td>処置歯</td> <td>歯 数</td> <td>治療状況</td> </tr> <tr> <td>乳歯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況	乳歯				
	未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況									
乳歯													
		所 見 嘱託医											

齒科検診表

児 童 氏 名			男 ・ 女
生 年 月 日	年	月	日生

3 歳 児										年 月 日				
右 E D C B A E D C B A A B C D E A B C D E											未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況
										乳歯				
										所 見				
										嘱託医				
4 歳 児										年 月 日				
右 2 1 左 1 2 6 E D C B A A B C D E 6 6 E D C B A A B C D E 6 2 1 1 2											未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況
										乳歯				
										永久歯				
										所 見				
嘱託医														
5 歳 児										年 月 日				
右 2 1 左 1 2 6 E D C B A A B C D E 6 6 E D C B A A B C D E 6 2 1 1 2											未処置歯	処置歯	歯 数	治療状況
										乳歯				
										永久歯				
										所 見				
嘱託医														

令和

年度

0 ~ 1 歳

(年 月 日)

記録者名

所長印

(年 月 日)

記録者名

所長印

令和

年度

1 ~ 2 歳

(年 月 日)

記録者名

所長印

(年 月 日)

記録者名

所長印

年度

2 ~ 3 歳

[illegible]

令和

年度

3 ～ 4 歳

(年 月 日)

記録者名

所長印

(年 月 日)

記録者名

所長印

(年 月 日)

記録者名

所長印

(年 月 日)

記録者名

所長印

年度

(年 月 日)

所長印

(年 月 日)

所長印

(年 月 日)

所長印

(年 月 日)

所長印

年度

(年 月 日)

所長印

(年 月 日)

所長印

(年 月 日)

所長印

(年 月 日)

所長印