

# 令和 年度 児童台帳

登録番号

令和 年 月 日記入

ふりがな 児童氏名	( )	平成・令和 年 月 日生	階層区分
		男・女 歳 力月	
通園 施設名	( 市区町村 )		
自宅住所	〒 - -		
電話番号	- -	携帯番号	母 - - /父 - -
《 緊急連絡先 》			
①氏名		歳	続柄 ( ) 職業
勤務先		電話番号	- -
ぽっかぽかまでの所要時間	約	時間 分	(交通手段)
②氏名		歳	続柄 ( ) 職業
勤務先		電話番号	- -
ぽっかぽかまでの所要時間	約	時間 分	(交通手段)

《お子様の情報欄》

妊娠中の経過	異常 無 ・ 有 ( )
出生時の異常	異常 無 ・ 有 ( )
出生時の状況	身長 ( ) cm ・ 体重 ( ) g

《接種済み予防注射》		《今までにかかった感染症・病気・継続中のもの》	
*ヒブワクチン	未・済 1・2・3・4回	*百日咳	未・済 ( ) 歳
*肺炎球菌ワクチン	未・済 1・2・3・4回	*麻疹	未・済 ( ) 歳
*B型肝炎ワクチン	未・済 1・2・3回	*風疹	未・済 ( ) 歳
*4種混合ワクチン	未・済 1・2・3・4回	*みずぼうそう	未・済 ( ) 歳
*3種混合ワクチン (ポリオ)	未・済 1・2・3・4回	*おたふくかぜ	未・済 ( ) 歳
*BCG	未・済	★喘息	無・有 □悪化時のみ薬を使用 □治療継続中→薬 有・無
*MR (麻疹・風疹)	未・済 1期・2期	★アトピー性皮膚炎	有・無
*水痘 (みずぼうそう)	未・済 1回・2回	★けいれん	有・無 □熱性/□無熱性 医師からの坐薬使用指示→無・有 ( °C以上)
*日本脳炎ワクチン	未・済 1・2・3回	・初回	歳 力月 (2回目以降 )
*おたふくかぜ	未・済 1回・2回	▲特別な慢性疾患や既往歴・常用している薬など	
*ロタ	未・済 1・2・3回		
*インフルエンザワクチン	未・済 1回・2回		
*コロナワクチン	未・済 1回・2回		

《入院歴》 無・有

①病名/	歳	ヶ月の時	日間	現在通院中・治癒
②病名/	歳	ヶ月の時	日間	現在通院中・治癒

《食物アレルギー》 無・有 ☆特別薬の持参→無・有 ( 内容/ )

除去食の内容/

《ぽっかぽか利用歴》 ※センター記入

①	特記事項
②	
③	