児　童　票

―成長の記録―

ふりがな			
児童氏名			
生年月日	年　　月　　日		
施 設 名			
入所年月日	年　　月　　日	退所年月日	年　　月　　日
	年　　月　　日		年　　月　　日

児童票（成長の記録）について

児童票（成長の記録）は、子どもの家庭の状況、成育歴、健康状態及び成長の様子がよく理解できるように記録するものです。保育をしていく上での糧となるよう記入していきましょう。

ー　記入のポイント　ー

1　子どもの発育・発達上、特に成長の見られた点、その他の個性的な面などを把握して記入しましょう。
2　文章は、簡潔で明瞭に、誰が読んでも成長の様子が理解できるように記入しましょう。
3　児童票（成長の記録）は、指導計画書と並行して記入しましょう。
4　児童票（成長の記録）は、個人別カルテ方式として活用しましょう。

（参考）

感染症の種類及び出席停止の期間の基準

【学校保健安全法施行規則第18条、第19条抜粋】

（感染症の種類）

第18条　学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

一　第１種　エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律　（平成10年法律第114号）第６条第３項第６号 に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第19条第2号イにおいて同じ。）

二　第２種　インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

三　第３種　コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

２　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第７項から第９項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第１種の感染症とみなす。

（出席停止の期間の基準）

第19条　令第６条第２項 の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

一　第１種の感染症にかかった者については、治癒するまで。

二　第２種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。
ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

イ　インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）にあっては、発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては、３日）を経過するまで。

ロ　百日咳にあっては、特有の咳が消失するまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。

ハ　麻しんにあっては、解熱した後３日を経過するまで。

ニ　流行性耳下腺炎にあっては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹　が発現した後５日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。

ホ　風しんにあっては、発しんが消失するまで。

ヘ　水痘にあっては、すべての発しんが痂皮化するまで。

ト　咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後２日を経過するまで。

三　結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第３種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

四　第１種若しくは第２種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

五　第１種又は第２種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

六　第１種又は第２種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

児童票の記入にあたって

各項目の記入にあたっては、次のことを参考にしましょう。

１　家庭環境（家庭状況）について

・「続柄」は、児童氏名の項に記入した児童（以下「入所児童」）から見た関係を記入しましょう。

・「家族及び同居人」は、入所児童を除いて記入しましょう。

・「家族及び同居人」は、入所児童の保護者を先頭に家族全員の状況を記入しましょう。

・「通園道順略図」は、自宅の位置と主な経路が分かるよう、目印になるものも含めて記入しましょう。

・「保育時間」は、実際に保育する時間を記入しましょう。

・変更があれば、速やかに変更を記入しましょう。

２　生育歴について

・「生育歴」及び「既往症」の記入は、別紙で保護者から提出されたものを転記し、転記にあたっては、正確に記入しましょう。

・入所後の病歴等の状況については「３　入所後の病歴等」に記入しましょう。

３　入所後の病歴等について

・要点を、簡潔かつ客観的に記入しましょう。

・入所後の病歴等のみ記入し、入所前の病歴等については「２　生育歴」に記入しましょう。

・関係機関と連携し、正確な健康状態を把握できるよう留意しましょう。

４　健康管理について

・「予防接種」は、実施年月日で記入しましょう。

・実施年月日の記入は、保護者との連携のもと、可能な範囲で記入することとし、必ず全ての年月日を記入する必要はありません。

・「健康診断」は、実施日に欠席した入所児童についても後日嘱託医等の受診により、その結果を記入しましょう。

・身長、体重は、原則として毎月ほぼ同じ時期に測定し、記入しましょう。月によって、上旬にしたり下旬にしたりと差があることは好ましくありません。

・測定にあたっては、測定方法を熟知し実施しましょう。

・「歯科健診」は、記入例をよく理解し記入しましょう。

・健康診断や歯科健診終了後は、異常の有無を問わず、速やかに保護者に連絡しましょう。

・「予防接種」について法の改正があれば、修正しましょう。

５　家庭訪問の記録及び特記すべき家庭状況について

・要点を、簡潔かつ客観的に記入しましょう。

６　発達のようす及び保育士の配慮（保護者との連携）について

・年齢、発達状況等必要に応じて要点のみ記入しましょう。

・家庭の協力を必要とすることや、配慮事項等も記入しましょう。

・用紙は、必要に応じて補充しましょう。

※個別の指導計画を作成している児童（満３歳未満児など）については、記入を省略しても構いません。

※　児童票の情報は、個人情報です。取扱いには十分注意しましょう。
目的外の使用や無断複写・転載・持ち出し、保護者の同意を得ずに第三者に開示・提供すること等、全て禁じます。

1　家庭環境（家庭状況）

				連絡先☎	続柄
ふりがな		性　別	生年月日	①	
児童氏名			年　　月　　日	②	
住所	〒			③	
				④	

家族及び同居人	氏（ふり）　名（がな）	続柄	生年月日	勤務先（職種）	勤務先☎
	○備考				

保護者の勤務時間	続柄			
		通常	時　分～　時　分	○備考
		その他	時　分～　時　分	
	続柄	通常	時　分～　時　分	○備考
		その他	時　分～　時　分	

保育時間	平　日	時　分～　時　分	土　曜	時　分～　時　分

通園道順略図及び地域の環境			
送 迎 者：	通園方法：	通園距離：	所要時間：

保育歴	

２　生　育　歴

（１）基本的な情報

健康保険証	名称：　　記号：　　番号：			
かかりつけの医者 連絡先	病院名：　　連絡先：			
	病院名：　　連絡先：			
	病院名：　　連絡先：			
	病院名：　　連絡先：			
出生時の状況	早産（　　週）　在胎（　　週）			
出生時の状態	身長　　．　cm	体重　　g	頭囲　　．　cm	胸囲　　．　cm
平熱	入所年度　　℃	入所後　　℃	血液型	型・Ｒｈ（　）
発達の様子　授乳状況	母乳　・　粉乳　・　混合（出生時から・　　か月から） 時間をきめた　　時間をきめない			
発達の様子　離乳食状況	開始　　か月頃　・　完了　　か月頃			
発達の様子　からだの発達	首がすわった時期	か月頃	寝返りができた時期	か月頃
	お座りができた時期	か月頃	歩行ができた時期	か月頃
発達の様子　こころの発達	人見知り	か月頃	指差し	か月頃
	発語	か月頃		
睡　眠	夜泣き　・　夜尿　・　午前睡眠　・　午後睡眠 その他くせ（　　）			
環　境	好きな玩具（　　）			
その他	弱視　・　難聴　・　病虚弱　・　肢体不自由　・　吃音 発音が不明瞭　・　ことばの数が少ない　・　のぼせ　・　多汗 貧血　・　異食　・　偏食　・　多動　・　ひきつけ　・　奇声 指吸　・　爪かみ　・　チック　・　頭痛　・　利き手（　　） その他（　　）			
特記事項				

（2）体質の様子

体質	入所時	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
・風邪をひきやすい								
・扁桃腺がはれやすい								
・口内炎ができやすい								
・吐きやすい								
・下痢しやすい								
・便秘しやすい								
・ひきつけやすい								
・喘息が起きやすい								
・気管支炎になりやすい								
・鼻血が出やすい								
・化膿しやすい								
・中耳炎になりやすい								
・アトピー性皮膚炎								
・湿疹ができやすい								
・その他 （　　）								
・その他 （　　）								

（3）アレルギー／熱性けいれん／脱臼

項　目	入所時	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
アレルギー （内容）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
医師の診断	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
エピペン使用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
熱性けいれん								
脱臼（箇所）								

※食物アレルギーの指示書の写しを本票最終ページに添付すること。

（4）健康診査

健康診査	日付	特記事項
任意定期	年　月　日 年　月　日 年　月　日 年　月　日	
１歳半	年　月　日	
３歳	年　月　日	

※入所後の病歴等の状況については、次ページに記入すること。

３　入所後の病歴等

病名等	年月日	内　　容

病名等	年月日	内　　容

病名等	年月日	内　　容

4　健康管理

児童氏名	

（１）予防接種　※今までに受けた予防接種の年月日を記入。

区分	ワクチンの種類		接種年月日（Y／M／D）							
定期接種	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ菌b型(Hib)		1回		2回		3回		追加	
	小児用肺炎球菌		1回		2回		3回		追加	
	B型肝炎		1回		2回		3回		どちらかを選択	
	ロタウイルス	1価	1回		2回					
		5価	1回		2回		3回			
	百日咳・破傷風ｼﾞﾌﾃﾘｱ・ﾎﾟﾘｵ	第1期	1回		2回		3回		追加	
	BCG		1回							
	麻しん・風しん		1期		2期					
	水痘		1回		2回					
	日本脳炎	第1期	1回		2回		追加			
任意接種	おたふくかぜ		①		②					
	インフルエンザ		①		②		③		④	
			⑤		⑥		⑦		⑧	
			⑨		⑩		⑪		⑫	

（２）既往症 ※今までにかかった病気名を月齢で記入。

麻しん	歳　か月	歳　か月				
インフルエンザ	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
風しん	歳　か月	歳　か月				
水痘	歳　か月（期間：　日間）		歳　か月（期間：　日間）			
流行性耳下腺炎	歳　か月（期間：　日間）		歳　か月（期間：　日間）			
結核	歳　か月	歳　か月				
咽頭結膜熱	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
流行性角結膜炎	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
百日咳	歳　か月	歳　か月				
腸管出血性大腸菌感染症	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
溶連菌感染症	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
マイコプラズマ肺炎	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
手足口病	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
伝染性紅斑	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
ウィルス性胃腸炎	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
ヘルパンギーナ	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
ＲＳウイルス感染症	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
帯状疱疹	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
突発性発しん	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月
	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月	歳　か月

（３）健康診断

年度等 ／ 月日 ／ 項目	年度　歳児		年度　歳児		年度　歳児	
	入所時 月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
担当医師名						
栄養状態	優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可
脊　　柱	正	正	正	正	正	正
胸　　部	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有
四　　肢	正	正	正	正	正	正
眼（視力）	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
耳・鼻	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
口腔・咽頭	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
皮　　膚	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
心　　臓	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
尿検査	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)
再検査	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)
その他 (　　)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

（４）身長・体重・胸囲測定

年度等 ／ 月別 ／ 項目	年度　歳児			年度　歳児			年度　歳児		
	身長	体重	胸囲	身長	体重	胸囲	身長	体重	胸囲
4　月	cm	kg	cm	cm	kg	cm	cm	kg	cm
5　月									
6　月									
7　月									
8　月									
9　月									
10　月									
11　月									
12　月									
1　月									
2　月									
3　月									

（注）胸囲については年２回以上実施すること。

児童氏名	

年度　歳児		年度　歳児		年度　歳児		年度　歳児	
月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可	優　良　可
正	正	正	正	正	正	正	正
異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有	異　常 無・有
正	正	正	正	正	正	正	正
無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)
月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)	月　日 (＋)　(－)
無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

年度　歳児			年度　歳児			年度　歳児			年度　歳児		
身　長	体　重	胸　囲	身　長	体　重	胸　囲	身　長	体　重	胸　囲	身　長	体　重	胸　囲
cm	kg	cm	cm	kg	cm	cm	kg	cm	cm	kg	cm

（5）歯科健診

歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下
歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下
歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下
歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下
歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下
歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下
歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下
歳児	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
月　日	下											下

区　分		歳児		歳児		歳児		歳児	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
虫 歯	処　置								
	未処置								
備 考 （癒合歯・不正咬合等）									
担当医師名									

児童氏名	

歳児	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
月　日	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下

歳児	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
月　日	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下

歳児	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
月　日	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下

歳児	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
月　日	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下

歳児	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
月　日	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下

歳児	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
年	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
月　日	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下

区　分		歳児		歳児		歳児	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期
虫 歯	処　置						
	未処置						
備　考 （癒合歯・不正咬合等）							
担当医師名							

※記入例

- 健全歯 [　]
- 喪失歯 [△]
- 処置歯 [○]
- う触歯 [C]

５　家庭訪問の記録及び特記すべき家庭状況

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

６　発達のようす及び保育士の配慮（保護者との連携）

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

年 月 日	内　　容	記録者	確認者

食物アレルギーの指示書（写）　貼付欄