|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出産時の状況 | 第　　　子 | 父　　　　歳　母　　　　歳　 | 妊娠週（　　　　週） | 児童名 |  |
| 生育歴 | 妊娠 | 正常　･　妊娠中毒　･　骨盤位　･　その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 分娩 | 安産　･　難産　･　その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出生 | 正常　･　仮死　･　黄疸（ 普通 ・ 強い ）　　保育器使用（　　　　　　　日間）体重（　　　　　　　g）　 身長　（　　　　　　㎝）　 頭囲（　　　　　　　　㎝） |
| 栄養 | ２ヶ月までの栄養（　母乳　・　混合　・　人工　）　　哺乳時間（ 規則　・　不規則 ） |
| 離　乳  | 開始　 おかゆ、パン粥などを食べ始めた時（　　　　　　　ケ月） |
| 完了　 普通食が食べられるようになった時（　　　歳　　　ケ月） |
| 発達 | 首のすわり（　　　　ケ月） 　寝返り（　　　　ケ月） 　発歯（　　　　ケ月）這いはじめ（　　　　ケ月） 　歩行　（　　　　ケ月） 　発語（　　　　ケ月） |
| 家庭における状況 | 睡眠 | 夜　　　　時から　　　　時まで昼寝　　　時から　　　　時まで | 寝つき  | 早い　　ひとりで寝る　　熟睡する遅い　　添い寝がいる　　眠りが浅い |
| 排泄 | 小便 | 便所で（する・しない）　ひとりで（できる・できない）　間隔が（普通・近い） |
| 大便 | 便所で（する・しない） ひとりで後始末が（できる・できない） １日の回数（　　回） |
| 発育状態 | 良好 ・ 病弱　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 体質・癖 | □便秘　□下痢しやすい　□風邪をひきやすい　□かぶれやすい　□鼻血が出やすい□吃音　□チック　□指しゃぶり　□爪かみ　□布かみ　□脱臼（ 部位　　　　　　　　　　 ）□眼の病気（　　　　　　）□耳の病気（　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 食事 | ・アレルギー　□無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□離乳食前であるため不明・偏　　　食　□無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□離乳食前であるため不明 |
| 病気の記録 | これまでかかった病気に☑を付け、〔　　　　　　〕に年齢を記入してください。□麻疹（はしか） 〔　　　　歳　　　ヶ月〕　□風疹（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　 〔　　　　歳　　　ヶ月〕□熱性けいれん　 〔　　　　歳　　　ヶ月〕 □無熱性けいれん　 〔　　　　歳　　　ヶ月〕□突発性発疹　　 　〔　　　　歳　　　ヶ月〕 □小児ぜんそく　 〔　　　　歳　　　ヶ月〕□その他大きな病気やケガ〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 予防接種 | これまで受けた予防接種に○を付けてください。 |
| 四種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ） |  １回 ・ ２回 ・ ３回 ・ １期追加  |
| インフルエンザ菌ｂ型（Ｈｉｂ） | １回 ・ ２回 ・ ３回 ・ 追加  | ＢＣＧ | 接種済 ・ 未接種 |
| 小児用肺炎球菌 | １回 ・ ２回 ・ ３回 ・ 追加  | 麻しん・風しん | １期 ・ ２期 |
| 日本脳炎 | １回 ・ ２回 ・ １期追加 ・ ２期  | ロタウイルス | １回 ・ ２回 ・３回  |
| Ｂ型肝炎 |  １回 ・ ２回 ・ ３回  | 水痘 | １回 ・ ２回 |
| １歳児半健診 | □受診済　・助言された事項　□無　□有（　　　　　　　　　　 　　　　　　　） |
| ３歳児健診 | □受診済　・助言された事項　□無　□有（　　　　　　　　　　 　　　　　　　） |
| 健康・発達面で心配なことがありましたら記入してください。 |  |