

生育歴

児童氏名 ()

出生時 (全員記入)		乳児期 (0 ~ 2歳児クラスのみ記入)		幼児期 (3歳児クラス以上のみ記入)	
・胎在期間 (妊娠第 週) ・体重 (g) ・身長 (cm) ・頭囲 (cm) ・胸囲 (cm) ・分娩の状況 (正常分娩・帝王切開・その他) ・出生児の状況 (元気・衰弱・仮死) ・保育器の使用 (無・有 日) ・黄疸症状 (重症・やや強い・ほとんど無)		・栄養 (母乳、人工乳、混合) ・首のすわり (か月) ・離乳食開始 (か月) ・寝返り (か月) ・おすわり (か月) ・ハイハイ (歳 か月) ・歩き始め (歳 か月) ・話し始め (歳 か月) ・離乳食完了 (歳 か月) 以下は該当する項目に☑をつけてください ひとり歩きができる 後ろから名前を呼ばれて振り向く 目を合わせて話を聞く		該当する項目に☑をつけてください 衣類の着脱を一人でできる 自分の名前がいえる 落ち着いて話を聞くことができる 二語文「わんわんきた」等が話せる 一人で階段が登れる 簡単な指示「ごみすて」等ができる スプーン・フォークでご飯を食べる はしを使ってご飯を食べる トイレに行って一人で排泄できる おむつを常に使用している 理由なく奇声を出すことがある 危ないものや場所がわかる 同年代の子とかかわって遊べる	
医	・アレルギー	無・有	(鶏卵・牛乳・小麦・大豆・その他) (ダニ・ハウスダスト・花粉・その他) 治療 (無・飲み薬・塗り薬・食事制限・その他)		
	・家族 (父・母・兄弟姉妹) のアレルギー状況	無・有	該当者 (父・母・兄弟姉妹) 具体的な症状 () 該当者 (父・母・兄弟姉妹) 具体的な症状 ()		
	・ひきつけ、けいれん	無・有	(1回目 歳 か月) その後 (回) (熱 度 回) (無熱性 回)		
	・てんかん	無・有	(状態) (服薬開始 歳 か月・1日 回使用中)		
療	・既往歴 肝炎・川崎病・ぜんそく・ヘルニア (場所) ・肘内障・肺炎・中耳炎 心臓疾患 (不整脈・肥大・雑音・弁膜症・先天性) その他 ()				
	・予防接種歴 (接種済みのものに ☑ をつけてください) ・ヒブ (1回目、2回目、3回目、4回目) ・肺炎球菌 (1回目、2回目、3回目、4回目) ・B型肝炎 (1回目、2回目、3回目) ・四種混合 (1回目、2回目、3回目、4回目) ・BCG ・麻しん風しん混合 (1回目、2回目) ・みずぼうそう (1回目、2回目) ・日本脳炎 (1回目、2回目、3回目) ・ロタ (1回目、2回目) ・その他 ()				
歴	乳幼児健診の状況 (直近3回分)				
		助言指導	助言指導が有の場合、その内容		
	()歳 ()か月健診	無・有			
	()歳 ()か月健診	無・有			
()歳 ()か月健診	無・有				