

| | | | | | |
|-----------|--|-------------|---------|---------|-------------|
| ふりがな | | 男 ・ 女 | ねん 年 | がつ 月 | にちうまれ 日生 |
| なまえ 名前 | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------|----------------------------|--|-------|---------------|--|
| 妊娠中 | つわり | なし・あり 強 ・ 弱 | | | |
| | 妊娠中にかけた病気 | なし・あり (病名) | | | |
| | 妊娠中に飲んだ薬 | なし・あり (どんな薬) | | | |
| | 妊娠中に気になったこと | なし・あり (どんな事) | | | |
| 出生時 および 新生児 期 | 陣痛 | 強 ・ 弱 (誘発注射・その他) | | | |
| | 分娩状況 | 自然 ・ 無痛 ・ 早期破水 ・ 鉗子 ・ 吸引 ・ 頭位 帝王切開 ・ さかご ・ 双子 ・ その他 () | | | |
| | 在胎期間 (妊娠) | () 週間 ・ 予定日より () 日早い・遅い (どうして) | | | |
| | 分娩所要時間 | 時間 アプガー指数 点 | | | |
| | 生まれたとき赤ちゃんはすぐ 元気に泣きましたか | はい (強 ・ 普通 ・ 弱) いいえ (仮死 ・ その他) | | | |
| | へその緒が巻いていましたか | いいえ・はい (どこに 回) | | | |
| | 保育器に入りましたか | いいえ・はい (日間 ・ 時間) | | | |
| | 黄疸 | 普通 ・ 強 (処置) | | | |
| | 新生児聴覚検査を受けましたか | はい ・ いいえ 結果 (右 左) | | | |
| | 体重 g | 身長 cm | 頭位 cm | 胸囲 cm | |
| その他 | お乳を吸う力 | 強 ・ 普通 ・ 弱 | | | |
| | お乳 | よく飲んだ・普通・あまり飲まない | | 母乳 ・ 混合 ・ 人工 | |
| | 離乳食 | 開始 (月) 終了 (月頃) よく食べた・普通・あまり食べない | | | |
| | 斜頸 | なし ・ あり | | 股関節脱臼 なし ・ あり | |

| | | | | | | |
|----------|--------------|------|--------------------|---------------|-------------|--------------|
| 発育 状況 | 首のすわり | ほほえみ | 喃語 (ア-ア) の ではじめ | ねがえり | 人見知り | 歯の はえはじめ |
| | か月 | か月 | か月 | か月 | か月 | か月 |
| | ひとり 一人すわり | は う | つかまり立ち | 1.2歩 歩いたのは | 単語の ではじめ | 二語文の ではじめ |
| | か月 | か月 | か月 | か月 | か月 | か月 |

入園までのお子さんの健康状態

※該当する項目に○印をご記入ください

| 年齢 | | 産明 け | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--------------------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| 1 | ねつを出しやすい | | | | | | | |
| 2 | かぜをひきやすい | | | | | | | |
| 3 | へんとうせんがはれやすい | | | | | | | |
| 4 | 便秘しやすい (日 回) | | | | | | | |
| 5 | 下痢しやすい | | | | | | | |
| 6 | おしっこがちかい | | | | | | | |
| 7 | じんましんが出やすい (どんなとき) | | | | | | | |
| 8 | かぶれやすい (何で) | | | | | | | |
| 9 | アレルギーがある (①アトピー性皮膚炎②体質③食物④薬品⑤その他) | | | | | | | |
| 10 | ヘルニア (脱腸) がある (どこ) | | | | | | | |
| 11 | けいれんをおこしたことがある (熱が出た時・熱がない時) | | | | | | | |
| 12 | ぜんそくが出やすい | | | | | | | |
| 13 | 心臓が悪いといわれたことがある | | | | | | | |
| 14 | 定期的に眼科を受診している (病名) | | | | | | | |
| 15 | 定期的に耳鼻科を受診している (病名) | | | | | | | |
| 16 | 脱臼したことがある (どこ) | | | | | | | |
| 17 | 大きな病気、けがをしたことがある (病名) | | | | | | | |
| 18 | 入院をしたことがある (病名) | | | | | | | |
| 19 | 手術をしたことがある (病名) | | | | | | | |

予防接種

※入園までに受けた予防接種に○印または受けた年月日をご記入ください

| BCG | | | よんしゅこんごう 四種混合 (DPT-IPV) | 1) | 2) | 3) | 追加 |
|-----------------|-----|------|----------------------------|---------|----|----|----|
| | I 期 | II 期 | | | | | |
| MR | | | Hib | 1) | 2) | 3) | 追加 |
| おたふくかぜ | 1) | 2) | 肺炎球菌 | 1) | 2) | 3) | 追加 |
| みず 水ぼうそう | 1) | 2) | B型肝炎 | 1) | 2) | 3) | |
| にほんのうえん 日本脳炎 | 1) | 2) | 追加 | インフルエンザ | | | |
| ロタウイルス | 1) | 2) | 3) | | | | |

かかった病気

※入園までに下記の病気にかかったことがあれば○印または年月日をご記入ください

| | | | | | | |
|----------------|---------|---------|-------------------------|--|---------|--|
| はしか | ねん 年 | がつ 月 | とつぱつせいほっしん 突発性発疹 | | ヘルパンギーナ | |
| ふうしん 風疹 | ねん 年 | がつ 月 | てあしくちびょう 手足口病 | | プール熱 | |
| みず 水ぼうそう | ねん 年 | がつ 月 | ようれんきんかんせんしやう 溶連菌感染症 | | インフルエンザ | |
| おたふくかぜ | ねん 年 | がつ 月 | じんえん 腎炎・ネフローゼ | | | |
| かわさきびやう 川崎病 | ねん 年 | がつ 月 | りんごびやう りんご病 | | | |