|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅱ－３** |  | 出生から乳幼児期の記録  （予防接種・健康診査等） |  | 記載年月日　　　年　　　月　　　日 |
|  |  |  | 記載者 |
|  |  |  | 続　柄 |

　　　　　　　　　　 ※母子手帳に記載があり、持参可能な場合は記載をしなくてもよいです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 妊娠中の健康状態 | 良　好　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 妊娠週数 | 週 |  | |
| 出生体重 | ｇ | 身　　　　　長 | ｃｍ |
| 胸囲 | ｃｍ | 頭　　　　　囲 | ｃｍ |
| 分娩状況 | 経膣分娩　　帝王切開　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 児の出生状況 | 問題なし　　仮　　死　　黄疸（光線治療・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 新生児聴力検査 | 問題なし　　再検査後問題なし　　経過観察　　未検査 | | |
| 特記事項 |  | | |

１．出生の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 運動発達 | 首すわり | 寝 返 り | お 座 り | ハイハイ | 始　　歩 |
| 歳　　　か月 | 歳　　　か月 | 歳　　　か月 | 歳　　　か月 | 歳　　　か月 |
| 哺乳状況 | 母　乳　　　 混　合　 　　人　工 | | 哺　乳　力 | 普　通　　　その他（　　　　　　　　） | |
| 始　　語 | 歳　　　か月 | | | | |
| 特記事項 |  | | | | |

２．乳幼児期の状況

３．予防接種の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　類 | 実　　　施　　　日 | | | | |
| ヒブワクチン | 未接種 | ① | ② | ③ | 追加 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 肺炎球菌ワクチン | 未接種 | ① | ② | ③ | 追加 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 四種混合  (ポリオ・三種混合) | 未接種 | ① | ② | ③ | 追加 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ＢＣＧ | 未接種 |  |  |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |  |
| ＭＲワクチン | 未接種 | ① | ② |  |  |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |  |
| みずぼうそう  (水　　　　　痘) | 未接種 | ① | ② |  |  |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |  |
| 日本脳炎 | 未接種 | ① | ② | 追加 |  |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
| おたふくかぜ | 未接種 |  |  |  |  |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |  |
| Ｂ型肝炎 | 未接種 |  |  |  |  |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |  |
| その他  (　　　　　　　) |  | | | | |

４．健康検査の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健　康　診　査 | 実　　施　　日 | 実　施　場　所 | 備　　　　考 |
| 乳　児　健　康　診　査  （３～６か月児） | 年　　　月　　　日  （　　　　か月　　　　日） |  |  |
| 乳　児　健　康　診　査  （９～１１か月児） | 年　　　月　　　日  （　　　　か月　　　　日） |  |  |
| １歳６か月児健康診査  （内　　科） | 年　　　月　　　日 |  |  |
| １歳６か月児健康診査  （集　　団） | 年　　　月　　　日 |  |  |
| ３ 歳 児 健 康 診 査 | 年　　　月　　　日 |  |  |