

乳幼児の健康調査

連絡先：住 所

TEL ()

面接日：令和 年 月 日

氏 名				年 月 日 (歳 カ月)	第 子
出 産 歴	妊娠中異常がありましたか。(有 ・ 無)		重いつわり・貧血・切迫流産 (週)・切迫早産 (週)		
	・妊娠中毒症(蛋白尿・高血圧・浮腫)・その他 ()				
	妊娠期間 妊娠 (週) ・ 分娩時間 (時間)				
	分娩中異常がありましたか。(有 ・ 無)				
	早産 (週) ・ 予定日超過 (週) ・ 陣痛微弱・前期破水・前置胎盤・異常出血 () 吸引分娩・骨盤位・帝王切開・誘発分娩・臍帯巻絡・その他 ()				
産 歴	正 常 ・ 異 常				
	身長	cm	体重	g	頭血腫 ・ 哺乳力が弱い ・ ファノーゼ ・ けいれん ・ 高熱 股関節開排制限 ・ 泣き方が弱い ・ 吐乳 ・ 出血
	頭 囲	cm	胸 囲	cm	仮死 ・ 酸素使用 (日間) ・ 保育器使用
	先天性代謝異常	正常 ・ 異常	黄疸	無・普通・強	光線治療 生後 日より 時間
	出産した病院名 ()		その他		
栄 養 方 法	お乳をよく飲みますか。(よく飲む ・ 普通 ・ あまり飲まない)				
	母乳 ・ 混合 ・ ミルク		授乳回数・量	時間毎 回 (1回量 cc)	
	吐 乳	吐きやすい ・ ゲップがでにくい			
	離 乳	開始 カ月頃 ・ 終了 カ月頃			
	食 事	よく食べる ・ 普通 ・ 少量 ・ 好き嫌が多い ()			
発 歴	睡 眠	よく寝る・あまり寝ない・夜泣き	寝る姿勢	睡眠時間	時間
	便の状態	硬い・普通・柔らかい・下痢・便秘・薬等の使用		回数	回/1日
	育 達 状 況	目で物を追う	(ヶ月頃)	寝返り	(ヶ月頃)
あやすと笑う		(ヶ月頃)	お座り	(ヶ月頃)	つかまり立ち (ヶ月頃)
首のすわり		(ヶ月頃)	はいはい	(ヶ月頃)	話し始め(ブーブー等) (ヶ月頃)
呼ぶ方に顔を向ける		(ヶ月頃)	物をつかむ	(ヶ月頃)	歩 行 (ヶ月頃)
<ul style="list-style-type: none"> ・歩行が遅れぎみである(1歳6ヶ月以上) (ある ・ ない) ・言葉の遅れが少しある (ある ・ ない) ・多動ぎみである(視線が合わない) (ある ・ ない) ・簡単な指示に従うことができる (はい ・ いいえ) 					
上記の発達状況で「ある」または「いいえ」と答えた場合					
<ul style="list-style-type: none"> ・いつ頃から気がつきましたか (歳 カ月頃) ・どなたに言われましたか () ・定期的に指導を受けましたか (機関名) ・その他 					

起こしやすい病気	<ul style="list-style-type: none"> ・熱を出しやすい ・風邪をひくとゼーゼーする ・皮膚が弱い ・吐きやすい ・鼻炎 ・下痢をしやすい ・便秘しやすい ・肘関節がはずれやすい ・じん麻疹ができやすい ・鼻血がでやすい ・アレルギーがありますか (はい いいえ) ある場合は何アレルギーですか
今までにかかった病気	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓病 ・川崎病 ・腎臓疾患 ・肝臓病 ・肺炎 ・喘息 ・ひきつけ、けいれん (ある なし) <u>いつ頃</u> _____ ・病気や事故による入院 (ある なし) <u>病 名</u> <u>いつ頃</u> ・現在、治療中の病気はありますか (はい いいえ) ・ご家族で病気の方はいますか (はい いいえ)

現在の体重・身長	体重 k g 身長 c m	平熱	度
----------	--	----	---

保育園入園にあたり気になることがありましたら、記入してください。

備 考
