

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|------------------------------|---------|---------|-------------|--------|
| 出生状況 | 妊娠期間（ 週 日） 正常産 仮死産 鉗子分娩 吸引分娩 逆子 帝王切開 | | | | | | |
| | 出生時の体重（ g） 出生時の身長（ cm） その他特記事項（ ） | | | | | | |
| 乳児期の状態 | 栄養（ 母乳 ・ 人工乳 ・ 混合 ） 離乳開始（ か月） 離乳完了（ 歳 か月） 歯の生えはじめ（ 歳 か月） 歩き始め（ 歳 か月） 言葉のはじまり（ 歳 か月） | | | | | | |
| 予防接種 ※接種し て い れ ば ○ | BCG ・ MRワクチン（ 1回目 ・ 2回目 ） 四種混合（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加） ヒブ（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加） 肺炎球菌（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加） 水ぼうそう（ 1回目 ・ 2回目 ） おたふくかぜ（ 1回目 ・ 2回目 ） 日本脳炎（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目） B型肝炎（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目） ロタウイルス（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ） | | | | | | |
| 健診の有無 ※受診して い れ ば ○ | 1か月健診 ・ 3～4か月健診 ・ 9～10か月健診 ・ 1歳児6か月健診 ・ 3歳児健診 | | | | | | |
| | ※受診月齢を過ぎて、未受診の場合は理由（ ） ※健診時の特記事項や健康面、要観察事項があれば記入 | | | | | | |
| 今までにかかった 感染症 | はしか（ 年 月） 風疹（ 年 月） 水ぼうそう（ 年 月） おたふくかぜ（ 年 月） | | | | | | |
| | 突発性発疹（ 年 月） 百日咳（ 年 月） りんご病（ 年 月） その他（ ） | | | | | | |
| 今までにかかった 病気 | けいれん ぜんそく 心臓疾患 川崎病 中耳炎（ 右 ・ 左 ） 肘内障（ 右 ・ 左 ） | | | | | | |
| | 脱臼（部位 ） ヘルニア（部位 ） その他（ ） | | | | | | |
| 平熱 | °C | 入院・手術歴等 | | | | | |
| アレルギーの有無や 毎日飲んでいるお薬等の記 載 | | | | | | | |
| その他心配な健康状態 | 便秘 ・ 下痢 ・ その他（ ） | | | | | | |
| 生 活 の 様 子 | 食事 | 好きな食べ物 | 苦手な食べ物 | | | | |
| | | | | | | | |
| | 排泄 | おむつの使用（ 紙・布 ） おまるの使用 トイレ（補助便座含む）の使用 排泄の予告（ 有 ・ 無 ） | | | | | |
| | 睡眠 | 時間 | 午前 時 ～ 時 | 昼 時 ～ 時 | 夜 時 ～ 時 | | |
| | | 寝つき | （良い ・ 悪い ） | | 寝起き | （ 良い ・ 悪い ） | その他（ ） |
| | | 寝るときの様子やくせ | | | | | |
| | 好きなあそび | | お子さまの呼び方について（園での呼び方や愛称等のご記入） | | | | |
| | | | | | | | |
| | 苦手な事・集団 生活で心配事・ その他ご要望 | | | | | | |
| | 携帯電話 | 氏名 | TEL | | | | |
| 氏名 | | TEL | | | | | |