



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
		寝つき	( 良い ・ 悪い )	寝起き ( 良い ・ 悪い )
		寝るときの様子やくせ	その他 ( )	
		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	