

お子さまの様子

氏名 _____

【出生・出生状況】

分娩経過	自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他()	出生体重	g
------	----------------------	------	---

【発達】

【予防接種歴】接種したものに○をしてください

首のすわり	ヶ月	DPT-IPV(1・2・3・追加) DPT(1・2・3・追加) ポリオ(1・2・3追加) Hib(1・2・3・追加) 肺炎球菌(1・2・3・追加) MR(1期・2期) 日本脳炎(1・2・3・追加) B型肝炎ワクチン BCG その他	
寝返り	ヶ月		
はいはい	ヶ月		
お座り	ヶ月		
つかまり立ち	ヶ月		
つたい歩き	ヶ月		
一人歩き	ヶ月		
出生時の異常	無 ・ 有()	発育で気になる事	無 ・ 有()

【既往歴】これまでかかった主な感染症や病気に○をしてください

突発性発疹 はしか 風疹 水ぼうそう(いつ 年 月) おたふくかぜ(いつ 年 月) 熱性けいれん (初回はいつ 年 月) (最後はいつ 年 月) (今までに起こした回数 回) アトピー性皮膚炎 喘息および喘息様気管支炎(継続治療中・悪化時治療のみ) アレルギー (症状) (アレルギー発作時の対応)			
入院したこと	ない・ある	(病名 歳 ヶ月)	(病名 歳 ヶ月)
常時服用している薬	ない ・ ある(具体的に:)		

【生活状況について】

就寝時間	～	午前寝	お昼寝時間	～
寝かせ方	・1人で寝る ・添い寝 ・その他()			
入眠時に必要な物・癖			寝起きの状態	

【食習慣について】

ミルク	・母乳 ・混合 ・粉ミルク(メーカー名:) 授乳回数1日 回(時間おき cc		
食事	離乳食(現段階) ・初期 ・中期 ・後期 ・離乳完了		
食事方法	・一人で食べる ・一人で食べようとする ・食べさせる		
食事道具	・お箸 ・スプーン ・フォーク ・手		
好きな食べ物			嫌いな食べ物
食事中に配慮してほしいこと			

【着脱について】

・着替えさせる	・手伝うと自分でできる	・自分でできる
---------	-------------	---------

【排泄について】

オムツ	・紙オムツ ・布オムツ	トレーニング	・トレーニング中 ・トレーニング終了だが要介助
排尿サイン	・なし ・時々あり ・あり ・自分でできる		

【アレルギーについて】

食物	(有 ・ 無)	くすり	(有 ・ 無)	その他
----	---------	-----	---------	-----

お子様の性格	
好きな遊び 好きなおもちゃ	
保育園に望むこと 注意してほしいこと	