

生育歴

さくらづか保育園

記入日：令和 年 月 日

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
------------	--	-----	------	-------

妊 娠 中	健診での発育異常の指摘	なし・あり ()
	健診での母体異常の指摘	なし・あり ()
	治療が必要な病気	なし・あり ()
分 娩 ・ 出 生 時	在胎期間	()週 予定日より()日 早い・遅い…(理由：)
	分娩状況	自然分娩・帝王切開 (の為) ・処置(なし・あり…)
	分娩所要時間	()時間
	出生体重 ()g 身長 ()cm 頭囲 ()cm 胸囲 ()cm	
	出生直後の処置	なし・あり (保育器・その他…)
新 生 児 の	アレルギー	なし・あり (食物… 、その他…)
	けいれん	なし・あり (熱性・その他…)
	今までの大きな病気やケガ	なし・あり ()
	現在治療中の病気やケガ	なし・あり ()
	脱臼しやすい	いいえ・はい (部位：)
	痙攣を起こしたことがある	いいえ・はい (いつ： 才、原因：)

発 育 状 況	首すわり 生後 ()ヶ月	ひとり座り 生後 ()ヶ月	ほほえみ 生後 ()ヶ月
	寝返り 生後 ()ヶ月	つかまり立ち 生後 ()ヶ月	喃語 生後 ()ヶ月
	はいはい 生後 ()ヶ月	ひとり歩き 生後 ()ヶ月	人見知り 生後 ()ヶ月

◆現在のお子さんの様子を教えてください

睡 眠	睡眠時間… : ~ : (約 時間) 、お昼寝の習慣… なし・あり(約 時間)	
	睡眠方法…抱っこ・添い寝・1人寝・その他 ()	
排 泄	いつもの便の状態…軟便・普通・硬便・便秘 (便秘の場合… 通院している・していない)	
	パンツの種類…紙おむつ・トレーニングパンツ・その他 ()	
	排泄を知らせますか…知らせない・知らせる (出るまえ・出たあと)	
食 事	あてはまる項目にお答えください	
	●授乳について	母乳・混合・ミルク(品名：)
		授乳量：約 ml/日、ミルクの場合…1回量： ml
		冷凍母乳の預かりを希望しますか： いいえ・はい
	●離乳食について	開始時期：生後 ヶ月～、現在の形態 (初期・中期・後期)
	食べ方：食べさせる・手づかみ・スプーンで・椅子に座って・抱っこして	

予防接種

定期 接種	水痘 (水ぼうそう)	1) 年 月 日 2) 年 月 日	MR	1) 年 月 日 2) 年 月 日
	4種混合	1) 年 月 日 2) 年 月 日 3) 年 月 日 追) 年 月 日	肺炎球菌	1) 年 月 日 2) 年 月 日 3) 年 月 日 追) 年 月 日
	日本脳炎	1) 年 月 日 2) 年 月 日 追) 年 月 日	ヒブ	1) 年 月 日 2) 年 月 日 3) 年 月 日 追) 年 月 日
	BCG	1) 年 月 日		
	B型肝炎	1) 年 月 日 2) 年 月 日 追) 年 月 日		
任意 接種	ロタウイルス	1) 年 月 日 2) 年 月 日 (3) 年 月 日	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	1) 年 月 日 (2) 年 月 日

か か っ た 感 染 症	突発性発疹	年 月 日		年 月 日
	水ぼうそう	年 月 日		年 月 日
	おたふくかぜ	年 月 日		年 月 日
	はしか	年 月 日		年 月 日
	風疹	年 月 日		年 月 日

◆乳幼児健康診査にて、指摘されたことがある方は下記にご記入ください

--

◆身体・発育状況等、気になる事がある方は下記へご記入ください

--