**乳幼児期の記録**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年  月日 | 平成  令和 | 年　　　月　　　日生　（　　歳） | 性  別 | 男・女 |

下記の質問事項にご記入ください。（該当するもの全て○で囲ってください）　　令和　　　年　　　月　　日記入

【妊娠・出産の状況について】

|  |
| --- |
| 妊娠中の状態　　　　　正常　・　異常（妊娠中毒症・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 妊娠期間　　　　　　　妊娠　　　　　　　　　週 |
| 分娩時の状態　　　　　正常　・　異常（骨盤位・吸引・帝王切開・その他　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出生時の状態　　　　　正常　・　異常（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出　生　時　　　　　　体重　　　　　　　　　　ｇ　　　　　　　　　身長　　　　　　　　　　ｃｍ |
| 【発達・栄養・健康の状況について】    　・首がすわる・・・　　　　ヶ月　　・寝返り・・・　　　　　　　ヶ月　　　　・お座り・・・　　　　ヶ月  ・はいはい　・・・　　　　ヶ月　　・つかまり立ち・・・　　　　ヶ月　　　　・歩く・・・　　　　　ヶ月  ①　定期健診をうけていますか。　　　　　　　　　　（　はい・いいえ　）  　　・健診で指摘を受けたことはありますか。　　　　（　はい・いいえ　）   1. 視力が気になって受診したことがありますか。　　（　はい・いいえ　） 2. 聴力が気になって受診したことがありますか。　　（　はい・いいえ　） 3. 話はじめはいつですか。　　　　　　　　　　　　（　　　　　歳　　　　ヶ月頃） 4. ひきつけを起こしたことはありますか。　　　　　（　はい・いいえ　）   （　回数　　　　　回　・　原因　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. お子さんの体質について、該当するものに○をつけて下さい。   熱がでやすい　・　便秘症（　　　日以上）　・　風邪を引きやすい　・　ヘルニア  嘔吐しやすい　・　ぜんそく　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑦　今まで健康・発達上のことで専門機関に相談や通所されたことがありますか。ある場合のみ○・記入をお願い  　　します。  保健センター　・　障害者相談支援事業所　・　福祉サービス　・　児童相談所  病院〈　　　　　　　　　〉〈　　　　　　科〉・病院〈　　　　　　　　　〉〈　　　　　　科〉  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑧　その他ご心配なことがありましたらご記入ください。 |