

② 保健シート

出産(分娩)時の状況	在胎週数 週 日 (普通・帝王切開・吸引)			
	体重 g	身長 cm		
	児の状態 [単・多] → 多の場合:()胎			
	仮死 [あり・なし]			
早期新生時期の状況	保育器 [] 日	酸素 [あり・なし]		
	黄疸 [普通・強]	光線治療 [あり・なし]		
	新生児聴力検査 []			
	その他 []			
予防接種実施状況	BCG	年 月 日	日本脳炎Ⅰ期初回Ⅰ	年 月 日
	ポリオ	年 月 日	2	年 月 日
	はしか	年 月 日	日本脳炎Ⅰ期追加	年 月 日
	はしか風疹7クチン	年 月 日	三種混合Ⅰ期1回目	年 月 日
	()	年 月 日	2回目	年 月 日
	()	年 月 日	3回目	年 月 日
	()	年 月 日	三種混合追加	年 月 日
アレルギー てんかん等	アレルギー (あり・なし)→ありの場合()			
	てんかん (あり・なし)→ありの場合(タイプ)			
	発作の頻度()			
	禁忌薬(併用をしてはいけない薬など)→()			
運動発達の経過	首すわり	_____ か月	寝返り	_____ か月
	お座り	_____ か月	はいはい	_____ か月
	つかまり立ち	_____ か月	つたい歩き	_____ か月
	ひとり歩き	_____ か月		_____ か月
言語・コミュニケーション	喃語(「ばあばあ」や「まーまー」などの言葉にならない発声)			_____ か月
	有意語(意味のある言葉)			_____ か月
	人見知り [あり・なし] 後追い [あり・なし]			

お子さんの成長発達で気になった点

(歳 か月頃)

備考