

こどもの健康と様子

<small>ふりがな</small> 乳幼児氏名		男・女	生年月日 令和 年 月 日	
<small>ふりがな</small> 保護者氏名		被保険者証 種類及び記号番号		
住所			自宅電話	
血液型 型 RH()		アレルギー 無・有 ()		
緊急時の 連絡先	1番目 <small>ふりがな</small> 氏名 _____	2番目 <small>ふりがな</small> 氏名 _____	3番目 <small>ふりがな</small> 氏名 _____	
	続柄 _____	続柄 _____	続柄 _____	
	連絡先名 _____	連絡先名 _____	連絡先名 _____	
	電話 _____	電話 _____	電話 _____	
かかりつけの医療機関名		電話 —		
		電話 —		

生まれた時

【出生順位】	第 子	【分娩】	正常・異常()	【在胎期間】	週
【出生時体重】	g	【栄養方法】	母乳・混合・人工	【離乳食開始】	か月
【出生時身長】	cm	()		【離乳完了】	か月
【歯の生え始め】	か月	【歩行開始】		か月	
【言葉の開始(片言)】	か月	【オムツがとれる】		か月	

病歴やご家庭での様子について

1	病歴	無・有 ()
2	家庭での薬の服用	無・有 ()
3	ひきつけの有無	無・有 ()
4	脱臼の有無	無・有 ()
5	健康上心配なこと	無・有 ()
6	排泄について	紙オムツ トイレトレーニング中 パンツ 【便の硬さ】 硬め 普通 ゆるめ
7	家庭でのお昼寝について	(1) : ~ : (2) : ~ : ※よくお昼寝をしている時間帯(複数時間の場合も)を記入ください。
8	好きな遊び、 キャラクターなど	
9	子育てで心配なこと	
10	その他	お子さまの平熱 ()