

# 健康記録表

子どもの名前		男・女	年 月 日生			
妊娠・ 出産状況	妊娠中の状態 正 常 ・ 異 常					
	お産の時の状態 正 常 ・ 異 常 (吸引分娩・鉗子分娩・仮死・帝王切開)					
	出産時の体重( _____ g) 早産 _____ か月 保育器 _____ 日 黄疸(普通・強)					
	出産時の身長( _____ cm) 胸囲( _____ cm) 頭位( _____ cm)					
栄養 について	・母乳 _____ か月まで ・人工乳(ミルク) _____ か月から _____ か月まで					
	・離乳食について 開始 _____ か月 完了 _____ か月 離乳時期に気がかりなことがありましたか。 ( _____ )					
	ベビーフードは使いましたか。 はい( _____ ) ・ いいえ					
	・食事について気になることがありますか。( 偏食 ・ 小食 ・ 肥満 ・ 早食い ・ かめない等 ) ( _____ )					
今迄にかかった 病気について	病 名	年 齢 ( 歳 )	病 名	年 齢 ( 歳 )	病 名	年 齢 ( 歳 )
	は し か		風 疹		肺 炎	
	水 痘		百 日 咳		川 崎 病	
	おたふくかぜ		突 発 性 発 疹		ぜ ん そ く	
	溶連菌感染症		ジフテリア		手 足 口 病	
	今までに入院したことのある病気					
	その他かかった病気がありますか。					
健康 診査 について	今までに健康診査や育児相談を受けたことがありますか。					
	受けた年月日	その時言われたこと		受けた年月日	その時言われたこと	
	. .			. .		
	. .			. .		
	. .			. .		
お子さんの朝の体温はいつも何度ですか。 _____ 度 _____ 分						
かかりつけの医者がありますか。 _____ 医院／病院名						



	次のことにお答え下さい。	
	1 「首のすわり」はいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	2 「ねがえり」はいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	3 「おすわり」はいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	4 ハイハイしはじめたのはいつごろでしたか	( )か月ごろ
	5 つかまり立ちしたのはいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	6 指で小さいものをつかめますか。	はい・いいえ
	7 名前を呼ばれたらわかりますか	はい・いいえ
	8 1人歩きを始めたのはいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	9 マン・プー・パ・ママなどの言葉を一つでも話しますか。	はい・いいえ
	☆	
	10 おしっこをしたい時おしえますか。	はい・いいえ
	11 自由に歩いたり、走ったりしますか。	はい・いいえ
	12 「あれなーに」、「これなーに」とよく尋ねますか。	はい・いいえ
	☆	
	13 自分の名前が云えますか。	はい・いいえ
	14 スプーンや箸を使ってひとりで食べますか。	はい・いいえ
	15 クレヨンなどで1つの丸(○)を描きますか。	はい・いいえ
	16 お友達と遊びたがりますか。	はい・いいえ
	17 手を使わずにひとりで階段を昇れますか。	はい・いいえ
	18 おしっこがひとりでできますか。	できる・できない
	19 ボタンをひとりではめることができますか。	できる・できない
	20 飛び下りたり、ケンケンができますか。	できる・できない
	次の中から当てはまる番号に○を付けてください。	
体 質 と く せ	1 風邪をひきやすい。	
	2 のどがゼロゼロする。	
	3 へんとうせんが腫れやすい。	
	4 湿疹ができやすい。	
	5 耳だれがある。	
	6 卵を食べるとじんましんがでる。	
	7 薬を飲んだ後じんましんのようになる。	
	☆	
	9 口内炎ができやすい。	
	10 化のうししやすい。	
	11 虫さされのあとがひどく腫れる。	
	☆	
	12 下痢しやすい・便秘しやすい。	
	13 食べたものを吐きやすい。	
	14 ひきつけをおこしたことがある。 ( ) 歳)の時	
	15 よく熱を出す。	
	16 鼻血が出やすい。	
	17 唇・指先・足先が紫色になったことがある。	
	18 腹痛をよくおこす。	
	19 指しゃぶり・爪かみをする。	
	20 性器をいじる。	
	21 肩や肘の関節がはずれたことがある。 ( ) 歳)の時	
22 その他のくせ ( )		