

家庭での子どもの様子

会員No. _____

下記のアンケートは、お子さまの生活を知り お預り時の参考にさせていただきます。

お子さんの今の様子について分かる範囲、さしつかえない範囲で○印や、詳細等記入してください。

ふりがな

名前 _____

愛称は _____

血液型 _____ 型 _____ 健康時の体温 _____ 度

出生 状況	出産の状況：正常分娩 異常分娩（帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・逆子・仮死・その他： ）				
	在胎週数： _____ 週			栄養：母乳・混合・人工	
	出生時体重： _____ g			離乳開始： _____ ヶ月	
既往 症	麻疹 (はしか)	水痘 (みずぼうそう)	百日せき	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	風疹 (三日はしか)
	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月
予 防 接 種 歴	ポリオ	三種混合 (百日せき・破傷風・ジフテリア)		四種混合 (百日せき・破傷風)	
	年 月 年 月	初回 (I期)	年 月	初回 (I期)	年 月
	BCG		年 月		年 月
	年 月	追加 (II期)	年 月	追加 (II期)	年 月
	日本脳炎	麻疹・風疹 (混合ワクチン)		水痘 (みずぼうそう)	
	年 月	I 期	年 月	年 月	
年 月	II 期	年 月	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		
年 月			年 月		

● 睡眠について

① 睡眠時間	就寝時間 午後 _____ 時 _____ 分 ~ 起床時間 午前 _____ 時 _____ 分
② 午前寝について	午前寝 _____ 分間 _____ ・ 毎日する _____ ・ 時々する _____ ・ していない _____
③ 午睡について	午睡 _____ 時間 _____ 分 _____ ・ 毎日する _____ ・ 時々する _____ ・ していない _____
④ 寝るときの様子	ぐっすり眠る _____ ・ 眠りが浅い _____ ・ 寝つきが良い _____ ・ 寝起きが良い _____ 添い寝をしている _____ ・ 一人で寝る _____ ・ 心の支えの物がある (_____)

● 気をつけてほしいこと

性格・体質・くせ など

● 発育について

① 健康診査	4か月児健診 受けた (平成 年 月 日) ・ 受けていない
	1歳6ヶ月児健診 受けた (平成 年 月 日) ・ 受けていない
	2歳児健診 受けた (平成 年 月 日) ・ 受けていない
	※ 健診時、指導等何か お話しされたこと
② 健康状況	熱性けいれん(初回 H 年 月頃 ~ 回) ・ ひきつけ等(初回 H 年 月頃 ~ 回)
	気をつけていること (脱臼 ・ ひじがぬげやすい ・ その他)
	持病等 無 ・ 有 ()
	手帳有無 無 ・ 有 (身体障害者手帳 種 級 障害種類:) (療育手帳 A B C)

● 言葉について

① 発語の時期	歳 ヶ月頃 喃語
② 言葉について	一語文
	二語文
③ 大人の指示	わかる ・ わからない (お子さんの気になる様子)

● 通院、病気について

①頻度について	病気は しないほう ・ しやすい(大体の頻度や時期等:)
②通院に際して	病院に着くと 泣かない・泣く (建物を見ただけで泣く・建物に入ると泣く・受診したときに泣く)
③かかったことのある病気	インフルエンザ(A型 B型 不明) 溶連菌感染症 RSウイルス 手足口病 ノロウイルス ロタウイルス その他 () 手術歴 なし・あり()
④発熱時について	これまでの発熱時の最高体温 °C いつもの発熱時の大体の体温 ~ °C
	発熱時の家庭での対応 病院でもらう薬の服用のみ 保冷材や氷のうで体を冷やす 熱さましのシートを貼る 他()
⑤お薬の服用について	家庭での服用方法を教えてください。(例:薬と水をスプーンにのせて飲んでいる) []
	該当するものを使っていますか? オブラート、お薬のめたねなどのゼリータイプのもの (その他使っているもの:)

●備考(お子さんに関して気を付けること等・自由スペース)

--