

# 成育歴

名前 \_\_\_\_\_  
 記入日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## ○出産時

出産予定日 ( _____ 年 _____ 月 _____ 日)	出産日 ( _____ 年 _____ 月 _____ 日)	( _____ 週)
出産時の体重 ( _____ g)	身長 ( _____ cm)	
その他		

## ○乳幼児健診の状況 (特記すること)

3~4 か月健診	受けていない・受けた ( _____ )
乳児検診	受けていない・受けた ( _____ )
1 歳半健診	受けていない・受けた ( _____ )
3 歳児健診	受けていない・受けた ( _____ )

## ○発達状況

乳の飲み方	普通・弱かった・その他		
運動発達	首の座り ( _____ カ月) はいはい ( _____ カ月)	寝返り ( _____ カ月) 一人歩き ( _____ 歳)	お座り ( _____ カ月)
聞こえについて、気になることはありましたか？	はい ( _____ カ月のころ)	・ いいえ	
あやすと笑いましたか？	はい ( _____ カ月のころ)	・ いいえ	
視線の合わせ方はどうでしたか？	よく合った	・ 合うこともある ・ いいえ	
人見知りをしましたか？	はい ( _____ カ月のころ)	・ いいえ	
親の後追いをしましたか？	はい ( _____ カ月のころ)	・ いいえ	
指さしをしましたか？	はい ( _____ カ月のころ)	・ いいえ	
初めての言葉は？ (ワンワン、ぶーぶーなど)	はい ( _____ カ月のころ)	・ いいえ	
言った言葉 ( _____ )			
2 つ以上の言葉を続けて言ったのは？	はい ( _____ カ月のころ)	・ いいえ	
言った言葉 ( _____ )			
育児で気になることはありますか？	落ち着かない ・ おとなしい ・ 寝てばかりいた ・ あまり寝ない ・ よく動き回る かんしゃく ・ 気持ちの切り替えができない ・ 病気がちだった その他 ( _____ )		

○現在までにかかった大きな病気やケガ

ひきつけ ・ ぜんそく ・ てんかん ・ 川崎病 ・ 心臓病 ・ その他
--------------------------------------

○予防接種

予防接種の種類	接種状況	接種年齢
BCG	受けた・受けていない	
4種混合（ジフテリア・百日ぜき・破傷風・ポリオ）	受けた・受けていない	
麻しん（はしか）・風しん	受けた・受けていない	
日本脳炎（第一期）	受けた・受けていない	
ヒブワクチン	受けた・受けていない	
B型肝炎ワクチン	受けた・受けていない	
小児用肺炎球菌ワクチン	受けた・受けていない	

水ぼうそうにかかりましたか？	かかった・かかっていない	かかった年齢 （          歳          カ月）
おたふくにかかりましたか？	かかった・かかっていない	かかった年齢 （          歳          カ月）