

生 育 歴

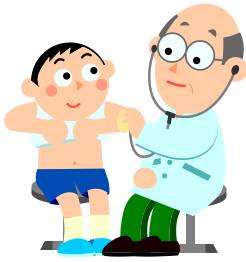


※当てはまる () に○をつけましょう。

妊娠中の様子	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 切迫流産 <input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
出産の様子	出産時の週数 <u> </u> 週 出産時の両親の年齢 父 <u> </u> 歳 母 <u> </u> 歳 分娩の状況 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>
出生直後の子どもの様子	出生時 体重 <u> </u> g 身長 <u> </u> cm <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸異常 <input type="checkbox"/> 光線療法 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 保育器使用 <input type="checkbox"/> 酸素使用 その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>

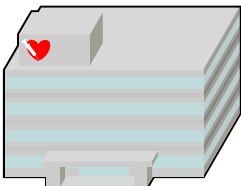


なまえ _____



※当てはまる（ ）に○をつけましょう。

健診の受診状況	<p>① 1か月児健診 (所見なし・所見あり[<input type="checkbox"/>]・未受診)</p> <p>② 先天性股関節脱臼検診 (所見なし・所見あり[<input type="checkbox"/>]・未受診)</p> <p>③ 4か月児健診 (所見なし・所見あり[<input type="checkbox"/>]・未受診)</p> <p>④ 10か月児健診 (所見なし・所見あり[<input type="checkbox"/>]・未受診)</p> <p>⑤ 1歳6か月児健診 (所見なし・所見あり[<input type="checkbox"/>]・未受診)</p> <p>⑥ 3歳児健診 (所見なし・所見あり[<input type="checkbox"/>]・未受診)</p> <p>⑦ 就学時健診 (所見なし・所見あり[<input type="checkbox"/>]・未受診)</p>
これまでの病気	<p>()はしか ()水ぼうそう ()心臓病 ()肺炎 ()熱性けいれん ()中耳炎 ()風疹 その他 (<input type="text"/>)</p>



なまえ _____

生育歴 2

※当てはまる（ ）に○をつけましょう。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">アレルギー</p>	<p>あり・なし</p> <p>()薬品()</p> <p>()ハウスダスト</p> <p>()食物 卵・牛乳・大豆・小麦粉・そば</p> <p>{</p> <p>その他</p> <p>{</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">主な発達の経過</p>	<p>① 首がすわる (歳 か月)</p> <p>② 寝返りをする (歳 か月)</p> <p>③ お座りをする (歳 か月)</p> <p>④ ハイハイをする(歳 か月)</p> <p>⑤ 人見知りをする(歳 か月 ・ なし)</p> <p>⑥ 一人で立つ (歳 か月)</p> <p>⑦ 一人で歩く (歳 か月)</p> <p>⑧ そばにいる人(特に母親)が見えなくなると甘え泣きをした。 (歳 か月 ・ なし)</p> <p>⑨ 意味のある言葉を話す(歳 か月)</p> <p>⑩ 「ワンワン、きた」等の二語文を話す (歳 か月)</p> <p>⑪ おしっこ・うんちを教える(歳 か月)</p> <p>⑫ 昼間のオムツが完全にとれる (歳 か月)</p> <p>⑬ 階段の昇降ができる(歳 か月)</p> <p>⑭ ボタンをはめることができる(歳 か月)</p>



なまえ _____

※当てはまる（ ）に○をつけましょう。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">その他の発達</p>	<p>() 生まれたときから元気のない子だった。</p> <p>() おなかがすいても、泣いて知らせると言うことがなかった。</p> <p>() よく眠り、よく飲み、おとなしく、手のかからない子だった。</p> <p>() 泣くことも、ぐずることも少ない静かな子だった。</p> <p>() カンが強く、はげしく泣いてばかりいた。</p> <p>() 一旦出ていた言葉・一旦出来ていたことが出来なくなった。 どのようなこと?()</p> <p>() 家の中の居場所を気にせず、勝手に動き回ることが多かった。</p> <p>() 迷子になることが多かった。</p> <p>() 夜泣きがひどかった</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">視力</p>	<p>() 所見なし</p> <p>() 所見あり()</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">聴力</p>	<p>() 所見なし</p> <p>() 所見あり()</p>



なまえ _____