

氏名		愛称		出生時の異常	有 () ・ 無
健康状況	現在の健康状況 (良 ・ 否)				
	病名()				
	現在 服薬を (している ・ していない)				
健康状況	医療機関へ受診 (している ・ していない)				
	※医療機関名()				
	主治医名()				
健康状況	出生時の状況				
	在胎週数 (妊娠期) 週 日				
	出生体重 () g				
健康状況	出産時の児の状態				
	特別な所見処置 無 ・ 有 (新生児仮死 → 蘇生)				
	出生時の異常 無 ・ 有 (その処置)				
健康状況	その後の経過中の異常 無 ・ 有 (その処置)				
	今までにかかった伝染病		今までにかかった主な病気		
	1. 無し 2. 麻疹 (歳 ヶ月) 3. 風疹 (歳 ヶ月) 4. 水痘 (歳 ヶ月) 5. おたふくかぜ (歳 ヶ月) 6. 百日咳 (歳 ヶ月) 7. その他 ()		○かかりやすい病気、体質 気管支炎・喘息・ひきつけ・脱臼・中耳炎・心臓病 その他 () ○アレルギーの (有 ・ 無) 食物: 薬: その他: 対処方法 ※アレルギー指示書や検査書がある場合は写しを添付 ○自宅での発熱時の対応方法 ○けいれん (ひきつけ) の (有 ・ 無) 起こった時期 年 月 (歳) 対処方法 ○その他留意事項		
今までに受けた予防接種					
1. ポリオ (回) 2. ツベルクリン 3. BCG 4. 三種混合 5. 麻疹 6. 風疹 7. 水痘 8. おたふくかぜ 9. その他					
食事	形態 回数 好きなもの 嫌いなもの	排泄	便状・回数 (軟らかい ・ 普通 ・ 硬い) 1日 回		
ミルク	種類 1回量 本数 乳首 最終授乳時間 備考	睡眠	睡眠時間 夜間 午睡 睡眠時の習慣		
その他	好きな遊び・玩具 () 性格、情緒、癖等 入浴 (好き ・ 嫌い ・ 方法等 []) 安心する持ち物 () 持参物 (有 ・ 無) (母子手帳 ・ 保険証 ・ 服 ・ その他 []) 面会禁止者 ()	家族	現在の健康状況 アレルギーの有無 保育所等の感染症の有無 服薬の有無 その他		
備考					