

氏名		愛称		出生時 体 重	() グラム	出生時 の異常	有 () ・ 無
健 康 状 況	現在の健康状況 (良 ・ 否) 病名 () 現在服薬しているか (いる ・ いない) 医療機関にかかっているか (いる ・ いない) ※医療機関名 () 主治医名 ()						
	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			
	今までに受けた予防接種			○自宅での発熱時の対応方法			
	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			○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			
食 事	形態・量			運 動	現在の運動能力 (歩行状態・階段の昇降・散歩時の様子等)		
	好きなもの				排 泄	便状・回数 (軟らかい ・ 普通 ・ 硬い) 1日 回	
	嫌いなもの			トイレトレーニングについて (自分で出来る ・ 手伝い必要等)			
その他							
睡 眠	夜間			そ の 他	性格・情緒・癖等		
	午睡						
睡眠時の習慣及び夜泣き等、その対処方法			好きな遊び・遊具・安心する持ち物				
寝かせ方(体勢)			入浴方法				
言 語	発語の有無			衣服の着脱等			
	会話のやりとりや大人の言葉の理解度等			その他留意事項(面会禁止者等)			