

氏名 性別 生年月日 妊娠中の問題点 出産時の問題点
生まれた時の体重 おなかの中で○週○日（予定日通りなら 40 週 0 日）
生まれた時に仮死がなかったか、黄疸はどうだったか

栄養 母乳・ミルク 離乳食：いつから
発達歴 くびがすわった か月 おすわりができた か月 寝返りができた か月
つかまり立ちができた か月 伝い歩きができた か月 一人歩きができた か月
（1 歳を超えている場合には 1 歳 2 か月は 1 4 か月のようを書いてください）
指示の理解（例：ごみすてて） 歳 か月 意味のある発語 歳 か月

予防接種（接種した日時）

ロタウイルスワクチン 4 種混合ワクチン 肺炎球菌ワクチン Hib ワクチン
麻疹・風疹ワクチン 水痘ワクチン おたふくかぜワクチン 日本脳炎ワクチン
B 型肝炎ワクチン RS ウイルスワクチン（接種した場合のみ）

その後の経過

ふだんの生活状況（食事、トイレ、着替え、睡眠）

大きな病気やけが（入院するほどの）

保育園、幼稚園、小学校生活で気になるところ

発達で気になったところ

けいれん（熱性けいれんを含む）

アレルギーの有無

ふだんから飲んでいる薬