

一時預かり 生育歴

氏名	性別	生年月日	年	月	日	( 歳 力月)
緊急連絡先	①	平熱				°C
	②					
	③					

かかりつけ医

小児科		皮膚科	
歯科		眼科	
耳鼻科		その他	

出生時の状況

発育の状況

・正常 (在胎期間 週 日)	栄養	母乳	・人工乳	・混合
・早産 (在胎期間 週 日)	離乳開始	ヶ月頃		
・未熟 (在胎期間 週 日)	完全離乳	ヶ月頃		
・第 子	発語	ヶ月頃		
・出生体重 g	歩行開始	ヶ月頃		

健康診査

1回目(3か月~6か月)	受けていない	・受けた—1.異常なし	2.指導あり( )
2回目(7か月~12か月)	受けていない	・受けた—1.異常なし	2.指導あり( )
1歳6か月児	受けていない	・受けた—1.異常なし	2.指導あり( )
3歳児	受けていない	・受けた—1.異常なし	2.指導あり( )

既往歴	年齢	予防接種					
				第1回	第2回	第3回	第4回
麻疹(はしか)							
風疹		MR(麻疹・風疹)	生				
水ぼうそう		四種混合	不活化				
おたふくかぜ		BCG	生				
突発性発疹		ヒブ	不活化				
溶連菌感染症		肺炎球菌	不活化				
中耳炎		日本脳炎	不活化				
百日咳		水ぼうそう	生				
アレルギー(種類)		B型肝炎	不活化				
脱臼(部位)		おたふくかぜ	生				
その他( )		ロタウイルス	生				

健康状態・家族歴

1. アレルギー体質: なし ・ あり

①気管支喘息 (いつから )

②アレルギー性鼻炎 (いつから )

③アトピー性皮膚炎 (いつから )

④アレルギー性結膜炎 (いつから )

⑤食物アレルギー (いつから )

・内服している薬はありますか? : なし ・ あり ( )

・家族でアレルギー体質の方はいますか? ( )

2. 熱性けいれん: なし ・ あり ( 歳 か月)

家族で熱性けいれんを起こしたことがある方はいますか? ( )

3. てんかん発作: なし ・ あり ( 歳 か月)

・家族でてんかんの既往のある方はいますか?

いない ・ いる ( )

・これまでに入院治療を受けた病気や現在治療中の病気、内服中の薬などありましたら、詳しく記入してください。