

## 成育歴・健康調査票

\* この調査票は、当センターでお子さんの相談をお受けするための資料としてのみ使用させていただきます。内容については秘密を守ります。差し支えない範囲でご記入下さい。

令和      年      月      日記入

ふりがな				生年月日	年      月      日 (      歳      ヶ月)
氏名	(男・女)				
住所	〒			園名	
				自宅電話	
				携帯電話	
家族構成	ふりがな 家族名	続柄	生年月日	職業・所属	

1. 相談したいこと、ご心配していることはどんなことですか？

2. 当センターをどこでお知りになりましたか？

3. 妊娠中について <あてはまる□に✓印をつけてください。>

- ・ お父さんの健康は良好でしたか？ はい いいえ(      )
- ・ お母さんの健康は良好でしたか？ はい いいえ(      )
- ・ 妊娠方法
  - 自然妊娠
  - 不妊治療→人工授精 体外受精 顕微授精 その他
- ※現在までの妊娠回数 (      )回
- ・ 妊娠中の経過
  - 異常なし
  - つわり 不眠 貧血 発熱 前置胎盤
  - 出 血 切迫流産 薬剤服用(      )
  - 高血圧 たんぱく尿 むくみ
  - その他(      )

4. 出産時について

- ・ 出産日                      妊娠期間(      )週
- ・ 出産場所                  (      )
- ・ 出産状況
  - 特になし
  - 早期破水 帝王切開 出血多量 骨盤位出産
  - 微弱陣痛 鉗子、吸引、麻酔使用
  - その他(      )

裏面へ

5. 新生児期について

- 新生児状況 出生時の 体重 ( )g 身長 ( )cm
  - 特になし
  - 仮死 チアノーゼ 嘔吐 呼吸障害 血腫
  - 保育器使用( 日間) 黄疸 けいれん 哺乳力が弱い
  - その他( )
- 聴覚スクリーニング検査 受診済( 異常あり・なし ) 未受診

6. 乳児期について (1歳6か月までの様子)

- 乳児状況 特になし
  - 哺乳力不良 けいれん 難聴 その他( )
- 栄養状況 完全母乳 ミルク 混合
- 発達経過
  - 首のすわり ( 月) 喃 語 活発 不活発
  - お座り ( 月) あやすと笑う ある ない
  - 寝返り ( 月) 人見知り ある ない
  - はいはい ( 月) 視 線 合う 合いにくい
  - つかまり立ち ( 月) き げ ん 安定 不安
  - つたい歩き ( 月) 夜 泣 き ない よくある
  - 一人歩き ( 月)

7. 食事について

- 現在の食事は 母乳 ミルク 離乳食 普通食 流動食
  - 偏食がある ( )
  - アレルギー除去食 ( )
- 食べ方は 食べさせる 手づかみ スプーン はし

8. 排泄について

- オムツ使用 教えない した後に教える
- 連れて行く 教える ひとりでトイレに行く

9. 現在言える言葉について

- 意味のある言葉はない 単語のみ( 個位)
- 二語文(ジュースのむ・ワンワンきた 等) 会話ができる

10. 育児をしている人や協力してくれる人はどなたですか

( )

11. これまでかかった病気や病院について

(どこの病院で、どんな検査や診断を受けましたか、主治医はどなたですか?)

( )

12. 家庭で困っていることはありますか

( )

13. お子さんと遊びに行く場所はどこですか

- 公園 児童館 実家 お友達と遊ぶ 買い物 その他( )

14. 手帳の取得状況

- 愛の手帳：無・有( )度) 取得年度( )年
- 身体障害者手帳：無・有( )種 )級) 取得年度( )年