

プロフィール

氏名	フリガナ			記入日	平成 年 月 日			
	生年月日	平成 年 月 日生まれ 男・女			記入者名	本人との続柄 ()		
住所	〒			電話番号	携帯			
	宝塚市				自宅			
家族構成	続柄	氏名	生年月日	職業 学校名等	続柄	氏名	生年月日	職業 学校名等

以下は、あてはまるものに○印又はご記入ください。わかる範囲でお答えください。

妊娠中	特に問題なし 重いつわり ・ 妊娠中毒症（蛋白尿・むくみ・高血圧） 妊娠中の疾病（ 風疹 ・ 糖尿病 ・ ウィルス性疾患 ・ 結核 ・ 前置胎盤 ・ 骨盤位矯正 ・ 切迫流産 ）							
出産の状況	<出産場所> 総合病院 ・ 産科病院 ・ 助産院 ・ 自宅 <出生時の状況> 在胎 月（ 週） 体重 g 身長 cm 胸囲 cm 頭囲 cm 仮死（有 ・ 無） 黄疸（重い ・ 普通） 保育器使用（ ）日程度 <難産の場合> 24時間以上 微弱陣痛 陣痛促進剤の使用 骨盤位（逆子） 臍帯巻絡 早期破水・早期剥離・墜落産・前置胎盤 鉗子分娩・吸引分娩・用手牽引・帝王切開 その他							
発育等	首のすわり： 月④ 寝返り： 月⑥ お座り： 月⑦ ハイハイ： 月⑨ つかまり歩き： 月⑪ 独り歩き： 月⑭ 人見知り： 月⑧ 喃語： 月⑧ 発語： 歳 月⑫ ・ 栄養（母乳 人工乳 混合 経管栄養） ・ 哺乳量（少ない 吐く 吸う力が弱い 普通 よく飲む） ・ 育てやすさ（育てやすかった ・ 育てにくかった） ・ けいれん発作（無 ・ 有） → 発熱（有・無）、初回けいれん（ 歳 月）、けいれん回数（ 回） ・ 気になる症状・行動（チック ・ 爪かみ ・ こだわり ・ 他）							
乳幼児健診	4か月児健診	<input type="checkbox"/> 受けた → 結果 問題なし・経過観察 <input type="checkbox"/> 受けていない			入園・入学の状況	施設名		
	1歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 受けた → 結果 問題なし・経過観察 <input type="checkbox"/> 受けていない				平成 年 月 日から		
	3歳児健診	<input type="checkbox"/> 受けた → 結果 問題なし・経過観察 <input type="checkbox"/> 受けていない				施設名		
相談歴 訓練等 利用したことのある機関・ 利用した年齢	相談又は訓練機関名	利用時年齢	相談又は訓練の内容			結果		