※記載内容に変更があった際は経過がわかるよう、二重線で訂正して更新してください。

☆★フェイスシート

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　人 | | | | | | | | |
| ふりがな  名　前 |  | | | | 性　別 | 生年月日 | | |
| 男・女 | 年　　月　　日 | | |
| 住　所 | 〒  北海道阿寒郡鶴居村 | | | | | | | |
| 住　所  （変更） |  | | | | | | | |
| 住　所  （変更） |  | | | | | | | |
| 電　話 | （　　　）　　　　－ | | | | | | | |
| 同居のご家族 | | | | | | | | |
| 続　柄 | 氏　名 | | 生年月日 | 職場（学校）  電話番号 | | | 携帯電話番号 | |
| 父 |  | |  |  | | |  | |
| 母 |  | |  |  | | |  | |
| きょうだい |  | |  |  | | |  | |
| きょうだい |  | |  |  | | |  | |
| きょうだい |  | |  |  | | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |
| アレルギー | | なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| かかりつけ医 | |  | | | | | | 血液型　　　　　　型 |
| その他 | |  | | | | | | |

家族構成図

下の記号を使って、右下の図のように家族構成を書いてください。

※書き方

きょうだいは左から年長順に記載し、同居家族は囲みます。

男性

女性

男性（死亡）

女性（死亡）

男性（本人）

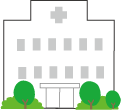
女性（本人）

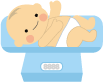
（例）両親と兄２人の女の子。近くに同居していない母方の祖母がいる。祖父は亡くなった。

水ぼうそうや風しんなどの感染症、アトピー性皮膚炎や喘息などのアレルギー疾患、骨折などの外傷、心臓病などの大きい病気にかかった場合に記入してください。

☆★医療の記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　名 | 発症～治癒 | 医療機関 | 症状、合併症、治療、手術の状況など |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |
|  | 年　月　日  ～　 　　年　月　日 |  |  |





☆出生時・新生児期記録

|  |  |
| --- | --- |
| **分娩状況** | 自然分娩・帝王切開 |
| **出生状況** | 在胎（　　　週）＋　　日  出生時：体重（　　　　ｇ）身長（　　　㎝）頭位（　　　㎝）  仮死：なし・あり　チアノーゼ：なし・あり  ＮＩＣＵ（集中治療室）の利用期間（　　　週間）  出産した医療機関（　　　　　　　　　　　　　） |
| **新生児期の様子**  （生後28日まで） | 哺乳量：少ない・ふつう・多い  睡　眠：良好・寝てばかりいる・寝つきが浅い・夜泣き  泣き方：ふつう・弱弱しい・ほとんど泣かない・激しい |

★乳児健診の記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１か月健康診査** | 健診日　　　年　　　月　　　日 | |
| 健診・相談結果  健康・要観察・要受診 | | 自由記載 |
| **４か月健康診査** | 健診日　　　年　　　月　　　日 | |
| 健診・相談結果  健康・要観察・要受診 | | 自由記載 |
| **１歳６か月健康診査** | 健診日　　　年　　　月　　　日 | |
| 健診・相談結果  健康・要観察・要受診 | | 自由記載 |
| **３歳児健康診査** | 健診日　　　年　　　月　　　日 | |
| 健診・相談結果  健康・要観察・要受診 | | 自由記載 |
| その他の時期の相談 | 相談日　　　年　　　月　　　日 | |
| 自由記載 | | |
| その他の時期の相談 | 相談日　　　年　　　月　　　日 | |
| 自由記載 | | |
| その他の時期の相談 | 相談日　　　年　　　月　　　日 | |
| 自由記載 | | |
| その他の時期の相談 | 相談日　　　年　　　月　　　日 | |
| 自由記載 | | |

乳幼児期の様子

|  |  |
| --- | --- |
| 乳幼児期の様子 | |
|  | |
| **子育て状況** | □ 非常におとなしく手がかからない  □ 不安を感じる　　 　□ 育てにくい 　□ 目が離せない  □ いらだちを感じる □心配なことがある  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  記入日（　　　年　　　月　　　日　） |

メモ

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

幼児期は、発達に個人差が大きい時期です。月齢相応の行動が充分に芽生えていない場合は、それらを引き出すような遊びを工夫したり、経験できる機会を持ちましょう。気がかりがある場合は、かかりつけ医や保健師にご相談ください。

☆★発達の様子

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **【運動発達】** | | **【精神発達】** | |
| 首が座る | 歳　　ヶ月 | あやすと笑う | 歳　　ヶ月 |
| 寝返り | 歳　　ヶ月 | おもちゃに手を伸ばす | 歳　　ヶ月 |
| お座り | 歳　　ヶ月 | 家族の顔をみて、話しかけるような声をだす | 歳　　ヶ月 |
|  |  | 人見知りする | 歳　　ヶ月 |
| はいはい | 歳　　ヶ月 | 機嫌よく一人遊びができる | 歳　　ヶ月 |
| つかまり立ち | 歳　　ヶ月 | 呼びかけると振り向く | 歳　　ヶ月 |
| 小さい物をつまむ | 歳　　ヶ月 | 後追いをする | 歳　　ヶ月 |
| つたい歩き | 歳　　ヶ月 | バイバイなど身振りをする | 歳　　ヶ月 |
|  | | 大人の簡単な言葉がわかる（おいで、ちょうだい） | 歳　　ヶ月 |
| 部屋の離れたところにあるおもちゃを指すと、その方向を見る | 歳　　ヶ月 |
| 一人で歩く | 歳　　ヶ月 | 意味のある単語を話す | 歳　　ヶ月 |
|  | | 自分でコップを持って飲める | 歳　　ヶ月 |
| 走る | 歳　　ヶ月 | スプーンを使って自分で食べる | 歳　　ヶ月 |
| 積み木を積む | 歳　　ヶ月 | 二語文を話す | 歳　　ヶ月 |
| 一人で階段を上り降りする | 歳　　ヶ月 | クレヨンで丸を書く | 歳　　ヶ月 |
| ボールを投げる | 歳　　ヶ月 | 自分の名前が言える | 歳　　ヶ月 |
|  | | ごっこ遊びをする | 歳　　ヶ月 |
| ケンケンする | 歳　　ヶ月 | 経験したことを親に話す | 歳　　ヶ月 |
| 三輪車に乗る | 歳　　ヶ月 | 服の着脱ができる | 歳　　ヶ月 |
|  | | おしっこをトイレでできる。 | 歳　　ヶ月 |
| でんぐり返しをする | 歳　　ヶ月 | 思い出して絵を描くことができる | 歳　　ヶ月 |
|  | | うんちを一人でできる。 | 歳　　ヶ月 |

発育の記録

６歳までの発育の記録。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 身　長 | 体　重 | 備　考 |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |
| 年　　月　　日 | ㎝ |  |  |

