

鹿児島市子育て短期支援事業 児童資料(乳児)

氏名・住所・連絡先等	
ふりがな 児童	☐ 男 ☐ 女 生年月日 年 月 日 才
ふりがな 保護者氏名	続柄() 連絡先()
住所	

出産時の状況	
妊娠週数	週
出産時の体重	g

普段の様子	
現在の体重	
平熱	度
洋服のサイズ	
オムツのサイズ	
排 便	☐ 異常なし ☐ 便秘がち ☐ 下痢がち
寝る姿勢	☐ うつぶせ ☐ あおむけ ☐ よこむけ
寝つき	☐ 良い ☐ 悪い
寝起き	☐ 良い ☐ 悪い
ゆびしゃぶり	☐ あり ☐ なし
特に注意すること()	

健康面について(当てはまるものすべてに☑してください。)	
☐ 心臓疾患(内容:)	
☐ ひきつけ (どんなときに:)	
☐ 痙攣(どんなときに:)	
☐ 今までに高い熱 度 (どんなときに:)	
☐ おむつかぶれ	
☐ かぜをひきやすい	
☐ 喘息発作	

予防接種	
☐ ロタウィルス	☐ 水痘
☐ B型肝炎	☐ 日本脳炎
☐ ヒブ	☐ おたふくかぜ
☐ 小児用肺炎球菌	
☐ 4種混合(DPT-IPV)	
☐ 2種混合(DT)	
☐ BCG(結核)	
☐ 麻しん風しん混合	

現在の体調(当てはまるものにすべて☑してください。)	
☐ 発熱 度	
☐ 体調不良(内容:)	
☐ 家族の体調不良(内容:)	
☐ 感染症(内容:)	
☐ 家族の感染症(内容:)	
☐ 上記すべて該当なし	

飲んでいるお薬や治療中の病気について教えてください。	
治療中の病気	☐ あり() ☐ なし
服薬	☐ あり() ☐ なし

アレルギーについて教えてください。	
食物アレルギー	☐ あり() ☐ なし
家族の食物アレルギー	☐ あり() ☐ なし
その他アレルギー	☐ あり() ☐ なし
家族のその他のアレルギー	☐ あり() ☐ なし

ミルク・食事	
ミルク会社(例: 明治のF&P)	
哺乳力	☐ 一気に飲む ☐ 休み休みのむ
哺乳量(CC 時間おき 回)	
重湯	☐ 飲んでいる ☐ 飲んでいない
離乳食	☐ 食べている ☐ 食べていない
食事の形態	☐ だろだろのスーヘ状 ☐ つぶつぶのおかゆ状 ☐ 大人のものより柔らかめ
食事の回数	1 日 回
好き嫌い	☐ あり() ☐ なし
牛 乳	☐ 飲んでいる ☐ 飲んでいない 量()CC ()回

その他 留意する事項があればご記入ください。	