A−③

こ ど も の 記 録

記載いただいたこどもの記録は、入所（希望）施設に共有されます。　　記載日：令和　　年　　月　　日

ふりがな 児童氏名	男 女	生年月日	令和　　年　　月　　日
分娩時の様子	妊娠週数　　週	正常分娩 ・ 異常分娩（帝王切開 ・ 鉗子 ・ 吸引） ・ その他（　　）	
身長・体重	出生時体重　　g	現在の身長　　cm	現在体重　　g

既往歴	けいれん（ひきつけ）	無 ・ 有	1回目　　歳　　か月 ／ その後　　回（直近　　歳　　か月） 熱性けいれん：熱　　度　　分 ・ 回 ／ 無熱性　　回		
	てんかん	無 ・ 有	状態		
			服薬開始	歳　　か月	服薬頻度　　回／日　服薬中
	麻しん（はしか） ・ 風しん ・ 水痘（みずぼうそう） ・ 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） 百日咳 ・ 中耳炎 ・ ヘルニア ・ 肺炎 ・ 肝炎 ・ 川崎病 ・ ぜんそく 心臓疾患（ 病名：　　／ 症状：不整脈・肥大・雑音・その他（　　）） その他大きな病気（ 病名：　　）				
アレルギー	無 ・ 有	卵（全卵・卵黄・卵白） ・ 牛乳（乳製品） ・ 小麦 ・ 大豆 ・ そば ・ 落花生 ・ ごま その他（　　） 食事制限の状況（ 完全除去　要（ 食べ物名：　　） ・ 不要 ） その他のアレルギー： ダニ ・ ハウスダスト ・ 花粉症 ・ その他（　　） アナフィラキシー（ 原因：　　／ 症状：　　）			
宗教上制限している食品	無 ・ 有	制限している食品			

通院等の状況	(1) 現在、大きな病気、ケガをしていますか（過去の傷病であっても、現在も通院・リハビリをしている場合は記載ください）		
	無 ・ 有	医療機関	
		傷病名	
		服薬について	あり ・ なし　　服薬頻度
		入院期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
		通院期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
		リハビリ内容・頻度	
		リハビリ期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
		特記事項	
	(2) 言葉や発達のことで相談したことや、指導を受けたことがありますか		
	無 ・ 有	相談・指導を受けた機関	
		診断書の有無	あり ・ なし　※ ありの場合、提出をお願いする場合があります
		相談・指導内容	
	(3) 身体障害者手帳や療育手帳等を持っていますか		
	無 ・ 有	所持する手帳等	身体障害者手帳（　　級） ・ 精神障害者保健福祉手帳（　　級） 療育手帳（ Ⓐ ・ A ・ B ・ C ） ・ 特別児童扶養手当（　　級）
育児をする上で気になること	※ 状況によって、入所（希望）施設において聞き取り・面談等をお願いする場合があります		

区分	受診状況	助言指導	指導内容
乳児健診	受診 ・ 未受診	無 ・ 有	
1歳6か月児健診	受診 ・ 未受診	無 ・ 有	
3歳児健診	受診 ・ 未受診	無 ・ 有	
5歳児健診	受診 ・ 未受診	無 ・ 有	