

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 | |
| | 麻疹（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 | |