

記入日；平成____年____月____日

フリガナ

氏名：_____ 生年月日：昭・平____年____月____日

お子様に関する次のことをお聞かせください。 ●記入者 母親・父親・祖父母・その他(_____)

1. お子様のご家族について

▶近親結婚はされていますか？

なし・あり(いとこ(両親の兄弟のこども同士)・またいとこ(祖父母の兄弟のこどものこども同士)・その他(_____))

▶父親、母親に熱性けいれんがありましたか？ ない・ある

▶兄弟姉妹はいますか？いれば下記をお願いします。

1平成____年____月____日生まれ 男・女 ひきつけを起こしたことがある・ない その他(_____)

2平成____年____月____日生まれ 男・女 ひきつけを起こしたことがある・ない その他(_____)

3平成____年____月____日生まれ 男・女 ひきつけを起こしたことがある・ない その他(_____)

4平成____年____月____日生まれ 男・女 ひきつけを起こしたことがある・ない その他(_____)

▶親戚に次のご病気のかたはいますか？(また、お子様からみてどなたになりますか？)

いない、精神遅滞(_____)、てんかん(_____)、奇形(_____)、視聴覚障害(_____)、
精神疾患(_____)、その他(_____)

▶死産または流産されたことはありますか？ なし・あり(昭・平____年____月)

2. 予防接種を受けたものを教えてください。

▶麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜ・BCG・四種混合・三種混合・二種混合・Hib(インフルエンザ桿菌ワクチン；注インフルエンザウイルスではありません)・肺炎球菌・日本脳炎・子宮頸がんワクチン・その他(_____)

3. お子さまが下記の病気と言われたことのあるものを教えてください。

▶薬による副作用(アレルギーも含む)(薬品名：_____)、髄膜炎、熱性けいれん(はじめて__歳__ヶ月のとき、これまで__回ある)、脳炎、免疫不全、心臓病、腎臓病、肝臓病、代謝性疾患、先天異常、頭部外傷、麻疹、おたふく、水痘、風疹、その他入院を必要とした病気(_____)

4. 妊娠中のことをお聞かせください。

▶妊娠中異常はありましたか？

なし・あり(重度つわり、浮腫(むくみ)、蛋白尿、高血圧、尿糖、切迫流産、発熱、X線照射、その他(_____))

5. 赤ちゃんの時期はどうでしたか？ 口頭・母子手帳参照

▶出生体重____g 出生時身長____cm 出生時頭囲____cm 在胎週数____週__日 予定日__月__日

▶お産は順調でしたか？

はい 陣痛微弱・前期破水(陣痛が始まる前の破水)・帝王切開・吸引・仮死・その他(_____)

▶生まれたあとは順調でしたか？

はい 強い黄疸(光線療法・その他の治療(詳細_____))・ほ乳不良・体重増加不良・呼吸異常

(酸素投与のみ・人工呼吸器による呼吸管理)・けいれん

▶栄養はどちらでしたか？ 母乳のみ・母乳+人工乳・人工乳のみ

▶次の時期はいつですか？

首がすわった____ヶ月 寝返りした____ヶ月 ハイハイした____ヶ月 一人ですわった____ヶ月

つかまり立ちをした____ヶ月 一人歩きをした____ヶ月 意味のある単語を言った____ヶ月 歯がはえてきた____ヶ月

▶1歳半健診 正常 異常(_____) 3歳健診 正常 異常(_____)