生活メモ

( ０・１・２ 歳児 )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | 呼び名 | | | | | 性 別 | 平　熱 |
| 氏名 | |  | | | | |  | | | | | 男・女 | ．℃ |
| 食　　　事 | 離乳食 | | | □ 初期　　□ 中期　　□ 後期　　□ 完了 | | | | | | | | | |
| ミルクの量 | | | ・量 ＿＿＿ｃｃ　　・時間 ＿＿＿＿時間毎 | | | | | | | | | |
| ・ミルクを大量に吐くことはあるか〔 有 ・ 無 〕 ・飲んだ後は吐きやすいか〔 有 ・ 無 〕 | | | | | | | | | | | | |
| ・嗜好品で避けているもの □ 有 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※ジュース等 ) | | | | | | | | | | | | |
| 食　べ　方 | | 子どもの姿勢　　□ 抱いて　　□ ベビーラック　　□ 椅子に座らせて  　　□ ソファ　　□ その他 | | | | | | | | | | |
| 昼　　　寝 | 時間 | | | □ 午 前(　 ： 　～　 ： 　)　□ 午 後(　 ： 　～　 ： 　)　□ 不 規 則 | | | | | | | | | |
| 寝かせ方 | | | □ ひとりで　□ 添い寝　　□ おんぶ　　□ 抱っこ | | | | | | | | | |
| 寝つき | | | □ 良　い　　□ 悪　い | | | | 寝起き | | | □ 良　い　　□ 悪　い | | |
| 状態 | | | 姿勢 | □ うつ伏せ　　□ 仰向け　　□ 横向き | | | | | | | | |
| 睡眠の具合 | □ 浅　い　　 □ 深　い | | | | | | | | |
| 習　慣（指しゃぶり等） | □ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | |
| 排泄 | 便の回数 | | | 1日　　 回 | | 便の状態 | | | | □ 硬い □ 普通 □ ゆるい □ 便秘 | | | |
| 運 動 (0,1歳児) | | | | □ 寝返り　□ 座る　□ はいはい　□ つかまり立ち　□ 歩く | | | | | | | | | |
| 病　歴 | | ・□ ひきつけ　　回　/　初回発作　　才　　か月　/　最近　　才　　か月  └→発熱〔 有 ・ 無 〕ダイアップ { 処方〔 有 ・ 無 〕 使用歴〔 有 ・ 無 〕 }  ・□ ぜんそく　　回 / 初回発作　　才　　か月 / 最近　　才　　か月  ・□ 入院 （ 　 　才　 　か月　　 　日間 ）  　└→病気名・症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・□ 手術 （ 　 　才　 　か月　　 　日間 ）  　└→具体的な内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　主　 治 　医（　　　　　　　　病院　　　　　　　　　医師）  ・□ 脱きゅう 　　回 / 初回　　年　　月 / 最近　　年　　月  ・□ 頭を打った 　　回 / 初回　　年　　月 / 最近　　年　　月  ・□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 診断された食物アレルギー | | | | | | | | | 診断されたその他のアレルギー | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
| 備　考 |  | | | | | | | | | | | | |