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　 |  |