**生 育 の 記 録　①**

母子健康手帳を見ながら記入しましょう。 　　　 記入年月日：　　年　　月　　日

**妊娠中、出産時の状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **妊娠中の母親の状態**  **（胎児の発育など）** | 母体異常　□無  　 □有（ 高血圧 ・ 体重増加 ・ むくみ ・ 貧血 ）  （　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 胎児異常　　□無　　□有（　 　　 　 ） | | |
| **分娩時の状態** | □正常　　　□帝王切開　　　 □吸引分娩　　　□鉗子分娩 | | |
| **在胎期間** | 週　　　日 | 出生時体重 | ｇ |
| **出産した病院の情報** | 病 院 名 | | |
| **出産直後から生後１週間前後の様子**  　　　□ 良好　　□ その他 《　黄疸　・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　》 | | | |

**乳幼児期の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 首がすわる （　　　歳　　　ヶ月 ） | あやすと笑う （　　　歳　　　ヶ月 ） |
| 寝返りをする 　（　　　歳　　　ヶ月 ） | お座りをする 　 （　　　歳　　　ヶ月 ） |
| ハイハイをする （　　　歳　　　ヶ月 ） | 一歩あるく （　　　歳　　　ヶ月 ） |
| 意味のある言葉 （　　　歳　　　ヶ月 ）  マンマ パパ　　バ～バ　 など  （　　　　　　　　　　　　　　　） | 人見知りがあった （　　　歳　　　ヶ月 ） |
| 一人で歩く （　　　歳　　　ヶ月 ） |
| 指さしがあった （　　　歳　　　ヶ月 ） |

**気づきなど**

　　　　　　　　　気になることなどがあったら書きとめておきましょう。

（生育の記録①）

**生 育 の 記 録 ②**

母子健康手帳を見ながら記入しましょう。　　　　　記入年月日：　　年　　月　　日

**これまでにかかった病気**

（かかった病気の□にチェックを入れましょう。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□熱性けいれん**  　　年　　月（　　歳　　ヶ月） | **□麻疹（はしか）**  　　年　　月（　　歳　　ヶ月） | **□風疹**  　　年　　月（　　歳　　ヶ月） |
| **□水痘（水ぼうそう）**  **年　　月（　　歳　　ヶ月）** | **□流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）**  年　　月（　　歳　　ヶ月） | □  年　　月（　　歳　　ヶ月） |
| □  年　　月（　　歳　　ヶ月） | □  年　　月（　　歳　　ヶ月） | □  　　年　　月（　　歳　　ヶ月） |

**健 康 情 報**

　　　　　　　　　　　　　（適切なところに○をつけましょう。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病気の種類 | 病気にかかった有無 | 症状が現れた時期 |
| てんかんの発作 | 有（現在も）　・有（過去に）　・無 | 歳頃 |
| ぜんそくの発作 | 有（現在も）　・有（過去に）　・無 | 歳頃 |
| アトピー性皮膚炎 | 有（現在も）　・有（過去に）　・無 | 歳頃 |
| アレルギー　等 | 有（現在も）　・有（過去に）　・無 | 歳頃 |
| 中耳炎 | 有（現在も）　・有（過去に）　・無 | 歳頃 |
| その他（ 　 ） | 有（現在も）　・有（過去に）　・無 | 歳頃 |

**予 防 接 種**

　　　　　　　　　　　（ 済んだ接種は□にチェックを入れましょう。 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ｂ型肝炎** | □　□　□ | **ロタウィルス** | １価　□　□ |
| **ヒブ** | □　□　□　□ | ５価　□　□　□ |
| **小児用肺炎球菌** | □　□　□　□ | **おたふくかぜ** | □　□ |
| **四種混合（ＤＰＴ－ＩＰＶ）** | □　□　□　□ | **Ａ型肝炎** | □　□　□ |
| **ＢＣＧ** | □ | **髄膜炎菌** | □ |
| **麻しん・風しん混合（ＭＲ）** | □　□ | **インフルエンザ** | 毎秋 |
| **水痘（みずぼうそう）** | □　□ |  |  |
| **日本脳炎** | □　□　□　□ |  |  |

(生育の記録②)