

氏名 _____ 生後 _____ 日 (退院後 _____ 日) 第(_____)子

計測結果 (病院で測定します)

身長【 _____ cm】 体重【 _____ g】 胸囲【 _____ cm】 頭囲【 _____ cm】 1日体重増加量【 _____ 】

お子さんについてお聞きします

以下の項目について、○または記入をしてください

1. 栄養について

- ①1日の授乳回数、方法はいかがですか
母乳(_____)回、ミルク(_____)回
混合 母乳(_____)回ミルク(_____)回
(_____)CC
- ②ミルクは1回に何CCですか
(_____)CC
- ③母乳やミルク以外に与えているものはありますか
何(_____)を(_____)CC

2. お子さんの様子について

- ①裸にすると手足をよく動かしますか
はい・いいえ・?
- ②皮膚の様子で気になることがありますか
はい・いいえ・?(内容_____)
- ③首が同じ方向ばかり向いていますか
はい・いいえ・?
- ④目やにがたくさん出ますか
はい・いいえ・?(右・左・両方)
- ⑤感染症にかかったことがありますか
はい・いいえ・?(内容_____)
- ⑥次のような病気にかかったことがありますか
RSウイルス感染症・風邪・重い下痢や腸炎・先天性股関節脱臼症・斜頸・外科手術
その他(_____)・ない
- ⑦次のような罹患傾向がありますか
引きつけた事がある(_____)回・下痢しやすい・よく熱を出す・風邪を引きやすい・湿疹が出やすい
風邪を引くとゼイゼイしやすい・その他(_____)・ない
- ⑧今までに病院に行ったような事故がありましたか
転倒・打撲・誤飲・溺水・交通事故・その他(_____)・ない
- ⑨お子さんの排便について
便の回数 1日に(_____)回 硬さ やわらかい・水っぽい・かたい 色(_____)番(母子手帳を参考にしてください)
- ⑩その他お子さんの発育・発達、病気など心配な事がありますか
(_____)

3. 生活リズムについて

睡眠回数(_____)回 睡眠時間はおおよそ(_____)時間 入浴 毎日・(_____)日おき

4. お母さん、お父さんについてお聞きします

母(_____)才 職業(_____) 父(_____)才 職業(_____)

- ①お母さんはお子さんと向き合う時間がありますか
はい・いいえ・?
- ②お父さんはお子さんと向き合う時間がありますか
はい・いいえ・?
- ③お母さんの体や気持ちの状態はいかがですか
はい・いいえ・?(_____)
- ④お父さんの体や気持ちの状態はいかがですか
はい・いいえ・?(_____)
- ⑤育児をする中で迷ったり悩んだりする事がありますか
はい・いいえ・?
悩みの内容: 育児に自信がない・育て方が分からない・兄弟の対応・親族の干渉・その他(_____)
- ⑥ご家庭で困っている事がありますか(育児方針の違い、経済面のことなど)
(_____)
- ⑦お子さんの主な保育者は誰ですか 父・母・父方祖母祖父・母方祖母祖父・保育園・その他(_____)