

## わたしが生まれたときからの様子

記入年月日 年 月 日

妊娠時状況	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり <ul style="list-style-type: none"> <li>• 妊娠高血圧症候群 (妊娠 週頃)</li> <li>• 切迫流産 (妊娠 週頃)</li> <li>• 切迫早産 (妊娠 週頃)</li> <li>• その他 ( )</li> </ul> <input type="checkbox"/> 内服薬 <ul style="list-style-type: none"> <li>• なし</li> <li>• あり( )</li> </ul>					
出産時の状況	父 母 年 齢	父 歳 ・ 母 歳 ・ 第 子				
	分 娩	<input type="checkbox"/> 正常分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 微弱陣痛 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )				
	在 胎 期 間	週	出生時体重 g			
	出生時の状況	<input type="checkbox"/> 頭 位 <input type="checkbox"/> 骨 盤 位 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )				
新生児期の状況	胎児仮死	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ( 分 )				
	哺 乳 力	<input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )				
	栄 養	<input type="checkbox"/> 母 乳 <input type="checkbox"/> 混 合 <input type="checkbox"/> ミルク				
	保育器の使用	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ( 日間 )				
	黄 疸	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ( 光線療法 時間 )				
特別な処置	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ( 内容 )					
乳幼児期の発達経過	首のすわり	か月頃	寝返り	か月頃	おすわり	か月頃
	人見知り	<ul style="list-style-type: none"> <li>• か月頃</li> <li>• なかった</li> </ul>	はいはい	か月頃	つかまり立ち	か月頃
	つたい歩き	か月頃	歩き始め	歳 か月頃	ことばの出始め	歳 か月頃
	指差し	歳 か月頃	2語文を話す	歳 か月頃	3語文を話す	歳 か月頃
	友達遊び	<input type="checkbox"/> よくできた <input type="checkbox"/> あまりできなかった				
	けいれん	<input type="checkbox"/> な し <input type="checkbox"/> あ り ( 熱性けいれん・無熱性けいれん ) 歳 か月頃 ~ 歳 か月頃 回				
	そ の 他					

※ 母子健康手帳をファイルと一緒にすることで、記入を省略できます。

母子健康手帳に記入もれがないか、今一度、見直しましょう！