



# 成長の記録

① 生育歴			
出産医療機関			
出生時の状態		在胎週数 ( 週 日) 出生体重 ( g) 出生身長 ( cm) 頭囲 ( cm) アpgar-Ⅰ ( / ) 聴力検査ABR ( 正・異 ) 生まれた時に下記のことがありましたか ( はい ・ いいえ ) すぐ泣かない・保育器 ( 日間) 酸素吸入 ( 日間) ・ひきつけ 重度黄疸 ( 光線療法・交換輸血) その他 ( )	
出産の状況		お産時に下記のことがありましたか ( はい ・ いいえ ) 逆子 ・ 帝王切開 ・ 誘発分娩 ・ 鉗子分娩 ・ 臍帯巻絡 その他 ( )	
② 発達の経過			
首のすわり	歳 月 日頃	寝返り	歳 月 日頃
おすわり	歳 月 日頃	すり這い	歳 月 日頃
はいはい	歳 月 日頃	つかまり歩行	歳 月 日頃
手つなぎ歩行	歳 月 日頃	歩行	歳 月 日頃
階段昇り	歳 月 日頃	はじめての言葉	歳 月 日頃
人見知り	無 有 歳 月 日頃		

## 今までに相談した場所（保健センター・病院・児童相談所など）

年月	機関名	内容

## 今までにかかった医療機関

年月	相談機関名	訓練内容・症状・治療・投薬内容

～心配なこと・相談したいことがありましたら、ご記入ください～

--

