

これまでの病気	熱性 けいれん	なし	あり	初回は 歳 ヶ月 最後は 歳 ヶ月 これまでに(回) ダイアアップ無・有(°C以上で使用)
	喘息性 気管支炎	なし	あり	内服薬 毎日・発作時 吸入 毎日・発作時
	喘息	なし	あり	内服薬 毎日・発作時 吸入 毎日・発作時
	その他の 病気	心臓疾患()、消化器・腹部疾患()、腎疾患() 免疫疾患(川崎病等)、血液疾患()、代謝性疾患() (その他)		
	入院 したこと	なし	あり	病名() 歳 ヶ月 病名() 歳 ヶ月 病名() 歳 ヶ月
	毎日飲んでいる薬(喘息の薬、抗アレルギー薬等) 食物アレルギー() 食事療法()			
睡眠	一人で寝る・おんぶ・抱っこ・添い寝・トントンする 仰向け・うつ伏せ・指しゃぶり・タオルを持つ・(その他)			
食事	ミルク(cc× 回 はぐくみでOKか)・母乳(回) 食事形態・・・初期・中期・後期・完了・幼児 牛乳OK 食事状況・・・全介助・スプーン・箸・コップ・ストロー・マグ・哺乳瓶 好きな食べ物() 嫌いな食べ物()			
排泄	紙おむつ パンツ(お昼寝は パンツ ・ おむつ) 尿意を訴えますか(有 ・ 無 :時間で促す・声をかける等)			
遊び	好きな遊び()			
発育	首すわり(ヶ月) おすわり(ヶ月) はいはい(ヶ月) つかまり立ち(ヶ月) ひとり立ち(歳 ヶ月) ひとり歩き(歳 ヶ月) ことば(一語文 二語文 自由に話せる)			

その他気になる事、配慮してほしい事があればお書き下さい。