

P-BOOK

プロフィールブック

(ご本人の^{ほんにん}基本情報^{きほんじょうほう})





ほんにんしょうかい 本人紹介



きにゆうび (ねん がつ にち) 記入日 (きにゆうしや しゅうめい) 記入者 (氏名 続柄:)

しめい 氏名	ふりがな	せいねんがっぴ 生年月日	ねん がつ にち	
		せいべつ 性別	おとこ 女 男 .	
ほごしやしめい 保護者氏名	(つづきから 続柄:)	けつえきがた 血液型	A・B・O・AB・未受検 (Rh + . -)	
じゅうしょ 住所	〒	れんらくさき 連絡先	じたく 自宅	-
	やいづし 焼津市		けいたい 携帯	- -
			メール	@
きりて 利き手	みぎき ひだりき りょうき ひだりき みぎき なおした・その他 ()			



かぞくこうせい 家族構成

かぞくしめい 家族氏名	つづきから 続柄	せいねんがっぴ 生年月日	しよくぎょうつうえん つうがくさき 職業・通園・通学先	びこう 備考
れい やいづ たろう (例) 焼津 太郎	ちち 父	ねん がつ にち ○年△月□日	かいしやいん 会社員 (○○会社)	
		ねん がつ にち	()	
		ねん がつ にち	()	
		ねん がつ にち	()	
		ねん がつ にち	()	
		ねん がつ にち	()	
		ねん がつ にち	()	





なまえ 名前	つづきから 続柄	れんらくさき 連絡先	でんわばんごう 電話番号
(例) れい やいづ はなこ 焼津 花子	はは 母	〇〇会社 <small>かいしゃ</small>	△△-△△△△
		けいけい 携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
1			
2			
3			

かかりつけ医療機関



しんりょうか 診療科	びょういんめい 病院名	でんわばんごう 電話番号
ないか 内科		— —
げか 外科		— —
しか 歯科		— —
じびか 耳鼻科		— —
その他 (科)		— —



にんしんちゆう かあ ようす
妊娠中のお母さんの様子



にんしんけいか 妊娠経過	<input type="checkbox"/> 順調 (じゆんちゆう)		<input type="checkbox"/> 切迫早産 (せつぱくそうざん)		<input type="checkbox"/> 貧血 (ひんけつ)	
	<input type="checkbox"/> 強いつわり (つよ しゆうじ 週時)		<input type="checkbox"/> 妊娠中毒症 (にんしんちゆうどくしゆう 週時)			
	<input type="checkbox"/> 服薬 (つやく) (つわりどめ・造血剤 (ぞうけつざい)・流産予防剤 (りゆうざんほぼうざい)・その他 (た))					
	<input type="checkbox"/> 入院 (にゆういん) (しゆう 週～ しゆう 週 理由 (りゆう))					
その他 エピソード	<input type="checkbox"/> 喫煙 (きつえん)		<input type="checkbox"/> 吸わない (す)		<input type="checkbox"/> 吸っている (す)	
<input type="checkbox"/> 妊娠を機にやめた (にんしん き にやめた)						



しゆっさん じ ようす
出産時の様子

りようしん ねんれい 両親の年齢	ちち 父	さい 歳	はは 母	さい 歳
しゆっさん よていび 出産予定日	ねん 年	がつ 月	にち 日	しゆっさんび 出産日
たい 胎位	<input type="checkbox"/> 頭位 (とうい)		<input type="checkbox"/> 骨盤位 (こつばんい)	
<input type="checkbox"/> その他 (そなた)				
ぶんべん 分娩	<input type="checkbox"/> 自然分娩 (しぜんぶんべん) (かる 軽い・普通 (ふつう)・難産 (なんざん))			
<input type="checkbox"/> 帝王切開 (ていおうせつかい) (理由 (りゆう))				
<input type="checkbox"/> 前早期破水 (ぜんそうきはすい)		<input type="checkbox"/> 微弱陣痛 (びじゃくじんつう)		<input type="checkbox"/> 吸引分娩 (きゆういぶんべん)
<input type="checkbox"/> 鉗子分娩 (かんしぶんべん)				
その他 エピソード				



しゆっせい じ こ ようす
出生時のお子さんの様子

ざいたいきかん 在胎期間	しゆう 週	にち 日	せい か じ たいじゆう 生下時体重	g	
しんちゆう 身長	cm	とうい 頭囲	cm	きょうい 胸囲	cm
しゆっせいご もんだい 出生後の問題	<input type="checkbox"/> 特になし (とくになし)		<input type="checkbox"/> チアノーゼ (チアノーゼ)		<input type="checkbox"/> 貧血 (ひんけつ)
<input type="checkbox"/> 呼吸障害 (こきゆうしょうがい)		<input type="checkbox"/> 黄疸 (おうだん)		<input type="checkbox"/> 発育不良 (はついくふりよう)	
<input type="checkbox"/> 仮死 (かし)		<input type="checkbox"/> その他 (そなた)			
せんてんせいいたいしゆういじようけんさ 先天性代謝異常検査			<input type="checkbox"/> 正常 (せいじよう)		<input type="checkbox"/> 異常 (いじよう)
しんせいじちゆうかくけんさ 新生児聴覚検査			<input type="checkbox"/> 正常 (せいじよう)		<input type="checkbox"/> 異常 (いじよう)
しゆっさん びやういん 出産した病院					
なまえ ゆらい 名前由来					
その他 エピソード					



にゅうようじけんこうしんさとう じょうきょう そうだんないよう きょうしつ
乳幼児健康診査等の状況(相談内容)と教室



4か月児健康診査	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 受けた(特記事項))
10か月児健康診査	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 受けた(特記事項))
1歳6か月児健康診査	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 受けた(特記事項))
2歳児歯みがき教室	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 受けた(特記事項))
2歳3か月児相談	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 受けた(特記事項))
3歳児健康診査	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 受けた(特記事項))
3歳6か月児相談	<input type="checkbox"/> 受けていない・ <input type="checkbox"/> 受けた(特記事項))
おひさま教室	<input type="checkbox"/> 参加していない・ <input type="checkbox"/> 参加したことがある(1~2歳頃))
さくらんぼ教室・たんぼば教室	<input type="checkbox"/> 参加していない・ <input type="checkbox"/> 参加したことがある()	歳頃)
ぼぶら親子教室	<input type="checkbox"/> 参加していない・ <input type="checkbox"/> 参加したことがある()	歳頃)
ぼぶら並行通園	<input type="checkbox"/> 利用していない・ <input type="checkbox"/> 利用したことがある()	歳頃)
児童発達支援事業所 (ぼぶら・色えんぴつ・てん・他)	<input type="checkbox"/> 利用していない・ <input type="checkbox"/> 利用したことがある()	歳頃)



にゅうようじき ようす
乳幼児期の様子



乳の飲み方	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 弱い	<input type="checkbox"/> その他()
離乳食	<input type="checkbox"/> 順調	<input type="checkbox"/> やや進みにくかった	<input type="checkbox"/> 大変だった
運動発達	首のすわり	<input type="checkbox"/> 完了(歳 ヶ月頃から)	
	寝返り	<input type="checkbox"/> 完了(歳 ヶ月頃から)	
	お座り	<input type="checkbox"/> 完了(歳 ヶ月頃から)	
	はいはい	<input type="checkbox"/> 完了(歳 ヶ月頃から)	
	つかまり立ち	<input type="checkbox"/> 完了(歳 ヶ月頃から)	
	伝い歩き	<input type="checkbox"/> 完了(歳 ヶ月頃から)	
	ひとり歩き	<input type="checkbox"/> 完了(歳 ヶ月頃から)	

コミュニケーション の発達	聞こえについての心配	<input type="checkbox"/> 有(歳 ヶ月頃から) ・ <input type="checkbox"/> 無		
	あやすと笑う	<input type="checkbox"/> 有(歳 ヶ月頃から) ・ <input type="checkbox"/> 無		
	視線の合わせ方	<input type="checkbox"/> よく合う <input type="checkbox"/> 時々合う <input type="checkbox"/> 合いにくい		
	人見知り	<input type="checkbox"/> 有(歳 ヶ月頃から) ・ <input type="checkbox"/> 無		
	親の後追い	<input type="checkbox"/> 有(歳 ヶ月頃から) ・ <input type="checkbox"/> 無		
	要求指さし	<input type="checkbox"/> 有(歳 ヶ月頃から) ・ <input type="checkbox"/> 無		
	初めての言葉	<input type="checkbox"/> 有(歳 ヶ月頃から) ・ <input type="checkbox"/> 無		
		言った言葉:		
二語文	<input type="checkbox"/> 有(歳 ヶ月頃から) ・ <input type="checkbox"/> 無			
	言った言葉:			
しんべんじりつ 身辺自立	ひとりでトイレで排泄ができる	<input type="checkbox"/> 自立(歳 ヶ月頃から)		
	ひとりで道具を使って 食事ができる	<input type="checkbox"/> 自立(歳 ヶ月頃から) 道具(スプーン・はし・その他)		
	ひとりで着替えられる	<input type="checkbox"/> 自立(歳 ヶ月頃から)		
きになる エピソード (時期)	<input type="checkbox"/> 寝てばかりいた()	<input type="checkbox"/> あまり寝ない()		
	<input type="checkbox"/> 落ち着きがない()	<input type="checkbox"/> よく動きまわる()		
	<input type="checkbox"/> こだわりがある()	<input type="checkbox"/> 体調を崩しやすい()		
	<input type="checkbox"/> 偏食がひどい()	<input type="checkbox"/> おとなしい()		
	<input type="checkbox"/> かんしゃくがひどい ()			
	<input type="checkbox"/> 気持ちの切り替えが苦手 ()			
	<input type="checkbox"/> その他			

