

転入乳幼児健康診査状況表 転入：令和 年 月 日 より

フリガナ			男・女	生年月日	令和 年 月 日	第 子
氏名				生年月日	歳 か月	
住所	新城市			電話		
既往歴	なし・あり ()					
母の氏名				父の氏名		
生年月日	S H . .	職業		生年月日	S H . .	職業

出生時の状況

(出生場所：医療機関名 都道府県 市町村)

妊娠期間	妊娠 週 日	出生時の異常	なし・あり ()			
体重	g	身長	cm	頭囲	cm	胸囲
黄疸	なし・普通・強	栄養法	母乳・混合・人工			
退院	生後 日 (体重 g)	要観察事項				
聴覚検査	年 月 日	ABR OAE	右：パス・リファー () 左：パス・リファー ()			
先天性代謝異常	異常 なし・あり ()					
指導事項						

1か月児健康診査

(年 月 日実施・ か月 日 実施場所：)

体重	g	身長	cm	頭囲	cm
栄養状態	良・要指導	栄養方法	母乳・混合・人工		
健康・要観察					
指導事項	ビタミンK2投与：あり・なし				

4か月児健康診査

(年 月 日実施・ か月 日 実施場所：)

体重	g	身長	cm	頭囲	cm
栄養状態	良・要指導	栄養法	母乳・混合・人工	股関節開排制限	なし・あり
健康・要観察					
指導事項					

その他健康診査

(年 月 日実施・ 月 日 実施場所：)

体重	g	身長	cm	頭囲	cm
栄養状態	良・要指導	栄養法	母乳・混合・人工	離乳	開始・未開始
歯	本	口の中の疾患や異常	なし・あり ()		
健康・要観察					
指導事項					

1歳6か月児健康診査

(年 月 日実施・ 歳 月 日 実施場所：)

体重	kg	身長	cm	頭囲	cm
栄養状態	良・要指導	母乳	飲んでいる・飲んでいない	離乳	完了・未完了
目の異常	なし・あり・疑い ()		耳の異常	なし・あり・疑い ()	
歯の異常	なし・あり ()				
健康・要観察					
指導事項					

2歳児歯科健康診査 未受診の場合→受診希望 あり・なし

(年 月 日実施・ 歳 月 日 実施場所：)

体重	kg	身長	cm	頭囲	cm
栄養状態	ふとり気味・普通・やせ気味 特記事項 ()				
歯の異常	なし・あり 特記事項 ()				

★ことば・発達などで気になること、相談したいことがありますか。

なし	あり	
----	----	--

こども家庭センター 処理欄

予防接種	母子手帳コピー	無 ・ 有 (健康課に送付 <input type="checkbox"/>)			
	予診票渡し	不要 ・ 済 ・ 未 (郵送で可)			
乳幼児健診	案内・問診票渡し	4か月 ・ 1歳6か月 ・ 2歳歯科 ・ 3歳			
		不要 ・ 済 ・ 未 (郵送で可)			
母子台帳記入	済 ・ 未	健康カルテ	済 ・ 未		