

(低出生体重児用・疾病用)

(住所)	大田区	丁目	番	号		
(氏名)		(生年月日)	年	月	日	男・女
診断名						

集団保育における留意点を、下記の項目についてご記入ください。

出生時の状況	在胎週数 生下時の体重・身長	妊娠週日 体重 g 身長 cm
	出生時の異常	合併症等 保育器使用 日間 入院期間 日間 呼吸器使用 (なし・あり) 酸素使用 (なし・あり) 光線療法(なし・あり)
	手術歴 今後の手術予定を含む。	診断名・術式 手術日 年 月 日
	現在経過観察している疾患と経過観察の頻度	診断名 () 頻度 回/
発達	姿勢・運動	訓練機関と内容
	言語・認知	
集団生活上の配慮	食事	調理形態
		その他
	排泄	
	活動 (移動・散歩・運動・砂や泥遊び・水遊びなどの制限や配慮)	
	健康面への配慮 (留意すべき症状や感染症対応など)	
	与薬	1日 回 (朝・昼・夜・他) 薬品名 ()
	その他特記事項	
緊急を要する状態と対応		

年 月 日

証明者	病院名
	医師名 印