

受診年月日 _____

太枠内を記入し、健診当日にお持ちください。
裏面もあります。

1. 現在一緒に生活している方を記入してください。

氏名	続柄	生年月日 (歳)	職業	氏名	続柄	生年月日 (歳)	職業
	父	・ ・ ()				・ ・ ()	
	母	・ ・ ()				・ ・ ()	
	本人	・ ・ ()				・ ・ ()	
		・ ・ ()				・ ・ ()	

2. 日中の主な保育者はどなたですか。

母親 父親 祖父母 保育園・託児所 (施設名 _____) その他 (_____)

3. 現在治療中の病気や、入院を伴うような病気・けがをしたことがありますか。 なし あり (_____)
 今までの健診で何か指摘されたことがありますか。 なし あり (_____)

4. 相談したいことがありましたらお書きください。

分娩時の特記事項 無・有 (帝王切開術 _____)
 聴覚スクリーニング (パス₁・リファ₂・未₃・不明₄) 健診同伴者 (_____) 問診者 (_____)

計測	体重 (kg)	身長 (cm)	胸囲 (cm)	頭囲 (cm)	カウプ指数																				
		・	0	・	・	・																			
診察	2指把握(右 + 土 - 左 + 土 - ・入眠中) 出生時の状況(_____ g・ 週)				フォロー																				
	全身状態 (良 ・ 否)																								
	アイコンタクト (+ 土 -)																								
	フォローの実施 (終了 ₁ 継続 ₂ 指導 ₃) _____ Dr _____																								
歯科	歯の汚れ (きれい 普通 汚れている)				歯の本数																				
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">E</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">D</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">C</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">B</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">B</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">C</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">D</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">E</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">E</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">D</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">C</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">B</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">A</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">B</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">C</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">D</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">E</td> </tr> </table>					E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	E	D	C	B	A		A	B	C
E	D	C	B	A		A	B	C	D	E															
E	D	C	B	A		A	B	C	D	E															
個別相談	次回 _____ 担当 _____				県報告																				
	次回 _____ 担当 _____																								
診察所見	判定区分		対応方法		フォローの内容																				
		対応事業		紹介状区分																					

ふりがな	男	生年月日
子の氏名	女	平成 年 月 日
電話(自宅) ()	携帯(父・母)	()

☆下記の項目について該当するものに○印をつけてください。

- | | | | | |
|---|-------------------------|------------------|------------------------|---|
| 1. おなかをつけないでハイハイをしますか。 | はい ₁ (か月から) | いいえ ₂ | 四 | |
| 2. 人やものにつかまってひとりで立ち上がりますか。 | はい ₁ (か月から) | いいえ ₂ | 立 | |
| 3. つたい歩きができますか。 | はい ₁ (か月から) | いいえ ₂ | 歩 | |
| 4. あなたのすることをまねしますか。(バイバイ・コンニチハ・手を叩くなど) | はい | いいえ | | |
| 5. 見えないところからの呼びかけや音に反応しますか。 | はい ₁ | いいえ ₂ | わからない ₀ | 音 |
| 6. 「まんまん…」 「ダダダ…」 というように、同じ音をくり返すようなおしゃべりをしますか。 | はい ₁ | いいえ ₂ | わからない ₀ | 喃 |
| 7. 育児に疲労感や負担感がありますか。 | なし | あり | どちらともいえない | 相 |
| 8. 育児を相談する相手はいますか。 | いる ₁ | いない ₂ | どちらともいえない ₃ | |

☆質問に答えながら表にお子さんの昨日の様子を記入し、生活リズムを確認してみましょう。

1. 起床・食事・就寝・お子さんが口にしたものなどを右の表に書き出してみましよう。

例) 7時半 起床 { トースト1枚(8枚切り)
8時 朝食 { スクランブルエッグ(卵1個、牛乳少々)
野菜スープ(キャベツ・人参・じゃがいも)1杯

2. 食事は1日何回ですか。 _____ 回

3. 1日にどのくらい飲みますか。

母乳 飲まない 飲む _____ 回
粉ミルク 飲まない 飲む _____ 回 ml/日
牛乳 飲まない 飲む _____ 回 ml/日

4. 甘味飲料(乳酸菌飲料、ジュース、イオン飲料など)をどのくらい飲みますか。

- ・飲まない₀
- ・時々飲む(週に1~3日)₁
- ・1週間に4日以上₂ → _____ ml/日

5. 飲み物は、どのような器具を使って飲みますか。
()

6. 歯みがきをしますか。

- ・毎日する _____
 - ・時々する _____
 - ・しない _____
- いつみがきますか ()
だれがみがきますか
・本人と保護者 ・保護者のみ ・本人のみ

時間	生活内容	お子さんが飲食したもの
0時		
1時		
2時		
3時		
4時		
5時		
6時		
7時		
8時		
9時		
10時		
11時		
12時		
13時		
14時		
15時		
16時		
17時		
18時		
19時		
20時		
21時		
22時		
23時		

四
立
歩
音
喃
相
食事回数
母乳回数
粉ミルク回数
牛乳回数
甘飲習慣
起床時間
就寝時間