

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 (_____)

聴覚スクリーニング
(パス¹・リファー²・未³・不明⁴)
呼びかけ (はい・いいえ)
聞こえの悪さ (なし・あり)
ささやき (はい・いいえ・不明)

4. 相談したいことがありましたらお書きください。

喫煙 父：しない¹・する² _____ 本/日
母：しない¹・する² _____ 本/日

分娩時の特記事項 無・有 (帝王切開術 _____) 出生時の状況 (_____ g 週)
積木(+ 土 -)模倣(+ - _____)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	全身状態 (良・否)		フォロー
		フォローの実施(終了, 継続 ² 指導 ³) 2歳時電話(母から電話 センターから電話) Dr _____	

個別相談		事後の結果	
	次回 担当 _____		終了 ¹ , 継続 ² 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		県報告		県報1
														県報2

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。			相談相手
<p>1. 育児に疲労感や負担感はありますか。 なし あり どちらともいえない</p> <p>2. 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</p> <p>3. 歩くことができますか。 はい₁(<u> </u> か月から) いいえ₂</p> <p>4. 指さしをしますか。 身体の部分や絵本の絵について聞くと、指さしで答える ()₁ (例:「ワンワンはどれ?」と聞くと犬を指さすことができる。) 欲しいものを指さしで知らせる ()₂ 指さしはしない ()₃</p>			歩行
			指さし
<p>5. 部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか。 はい₁ いいえ₂</p> <p>6. 見てほしいものがある時、お子さんはそれを見せに持ってきますか。 はい₁ いいえ₂</p> <p>7. 他のお子さんに興味がありますか。 はい₁ いいえ₂</p> <p>8. 簡単な言葉(「ごみ捨てて」、「～持ってきて」など)を理解して、指示に従うことができますか。 はい₁ いいえ₂</p> <p>9. 現在意味のある名詞(マンマ、ワンワン、ブーブなど)が出ていれば、5個まで書き出してください。 ※他人が言った通りに言い返す(おうむ返し)のではなく、自発的に発する名詞。</p>			指さし追従
			ものを見せる
			他児への関心
			指示理解
			有意味語

☆お子さんの生活について、下記に記入してください。	時間	生活内容	お子さんが飲食したもの
1. 表にお子さんの生活の様子を記入し、生活リズムを振り返ってみましょう。	0時		
例) 7時半 起床 { トースト1枚(6枚切)	1時		
8時 朝食 { スクラブルエッグ(卵1個)	2時		
	3時		
	4時		
	5時		
2. 食事は1日何回ですか。 _____回	6時		母乳回数
3. 以下のものは1日にどれくらい飲みますか。	7時		
母 乳 飲まない ₀ 飲む _____回	8時		粉ミルク回数
粉ミルク 飲まない ₀ 飲む _____回 _____ml/日	9時		
牛 乳 飲まない ₀ 飲む _____回 _____ml/日	10時		牛乳回数
4. おやつは1日何回ですか。 _____回	11時		
5. 甘味飲料(乳酸飲料、ジュース、イオン飲料など)をどのくらい飲みますか。	12時		甘飲習慣
・飲まない ₀	13時		
・時々飲む(週に1~3回) ₁	14時		
・1週間に4回以上 ₂ → _____ml/日	15時		
6. 甘味飲料・ミルク類は、どんな器具を使って飲みますか。	16時		起床時間
(_____)	17時		
7. 歯みがきをしますか。	18時		朝食時間
・毎日する _____ ・時々する _____ ・しない	19時		
{ 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	20時		就寝時間
	21時		
8. 指しゃぶりをしますか。 _____ ・しない ₁ _____ ・する ₂	22時		指しゃぶり
	23時		