

1歳6か月児健康診査問診票

お子さんの氏名（ひらがなで記入）		電話：父・母・その他（ ） — —	
※お子さんが生まれてから転入してきた方 や住所変更があった方はご記入ください。	・転居年月 年 月 ・旧住所	お子さんの同居家族は何人です か？（ ）人 同居家族に○をつけてください	きょうだい構成を 教えてください
保育園・幼稚園な どに入園していま すか？	・している（ 年 月から 園名： ）	父 母 きょうだい	第1子 歳 男・女
	・予定あり（ 年 月から 園名： ）	父方祖父 父方祖母	第2子 歳 男・女
	・していない（主な保育者： ）	母方祖父 母方祖母 その他（ ）	第3子 歳 男・女

<p>1 日頃、お子さんのことで気になっていること、困っていることがあればお書きください。</p> <p>[]</p> <p>2 現在治療中または、経過をみている病気があれば、お書きください。</p> <p>[]</p> <p>3 耳の聞こえが悪いという心配がありますか。 はい いいえ わからない</p> <p>4 目つきや目の動きが悪いという心配がありますか。 はい いいえ わからない</p> <p>5 名前を呼んだ時に目を合わせますか。 はい いいえ わからない</p> <p>6 大人のまねをしますか。 はい いいえ わからない</p> <p>7 周囲の人や子どもたちに関心を持ちますか。 はい いいえ わからない</p> <p>8 「○○を持ってきて」などことばだけの指示に応じますか。 はい いいえ わからない</p> <p>[たとえば何を持ってきますか]</p>	<p>9 歩き始めたのはいつですか。 （ ）か月頃 歩かない</p> <p>10 マンマなど意味のあることばをいつから言いましたか。 （ ）か月頃 言わない</p> <p>[最近はどうなことばを言いますか。]</p> <p>11 欲しい物がある時に、指をさして要求しますか。 はい いいえ わからない</p> <p>12 興味のあるものを指をさして伝えようとしますか。 はい いいえ わからない</p> <p>13 絵本を読みながら「○○どれ」と聞くとそれを指さしますか。 はい いいえ わからない</p> <p>14 どんな遊びが好きですか。 [具体的に]</p> <p>15 コップを使って飲めますか。 はい ときどき いいえ</p> <p>16 スプーンをもって自分で食べようとしますか。 はい ときどき いいえ</p> <p>17 母乳をのんでいますか。 いいえ はい（日中、ねる前、夜中）</p> <p>18 哺乳ビンを使用していますか。 いいえ はい [・ミルクまたは牛乳 （日中、ねる前、夜中） ・ジュース類・イオン飲料 （日中、ねる前、夜中） ・水またはお茶 （日中、ねる前、夜中）]</p>
---	--

* 裏面もご記入ください *

19 現在の食事についてお聞きします。

食事 1日 () 回
 ミルク () cc を 1日 () 回・飲まない
 おやつ 1日 () 回・きめていない

20 飲みものやおやつはどんなものですか。

•牛乳 () cc を () 回
 •ジュース・イオン飲料 () cc を () 回
 •乳酸菌飲料 () cc を () 回
 •野菜ジュース () cc を () 回
 •果物類 •おにぎり •甘いお菓子
 •せんべい •スナック菓子 •その他 ()

21 食事のことについて困っていることがありますか。

いいえ はい (•かめない・飲みこめない •食が細い
 •好き嫌い・食べ過ぎる(何を)
 •その他 ()

22 子育ては楽しいですか。

はい いいえ どちらともいえない

23 育児をしていてイライラすることが多いですか。

はい いいえ どちらともいえない

24 家族で家事・育児を協力しあっていますか。

• 協力者がいる 該当する人全てに○をつけてください。
 父 母 父方祖父 父方祖母 母方祖父 母方祖母
 その他 ()
 • 協力者がいない

25 気軽にお子さんを預けられる人がいますか。

• いる 該当する人全てに○をつけてください。
 父 母 父方祖父 父方祖母 母方祖父 母方祖母
 その他 ()
 • いない

26 その他、お子さんのことに限らず困っていること、
 ご相談になりたい事があればお書きください。

お子さんの1日の生活の様子をお書きください。

〈例〉

時間	睡眠	食事・おやつ	遊びなど	時間	睡眠	食事・おやつ	遊びなど
AM 5				AM 5			
6				6			
7				7			
8		7:30 朝ごはん	登園	8			
9				9			
10				10			
11		10:00 おやつ	外あそび	11			
12				12			
PM 1		12:30 昼ごはん		PM 1			
2				2			
3				3			
4		3:30 おやつ	室内あそび 降園	4			
5				5			
6				6			
7		6:20 夕ごはん		7			
8				8			
9				9			
10				10			
12 AM			1時すぎ 夜立ぎ	12 AM			
2				2			
4				4			

担当者サイン欄

問診	結果	相談(栄)	相談(発)	年 月

ご記入いただきありがとうございました。