

氏名 \_\_\_\_\_ 第(\_\_\_\_)子 (\_\_\_\_)ヶ月(\_\_\_\_)日 記入者：父・母・祖父母・その他

## 病院での計測結果

体重【 \_\_\_\_\_ g】 身長【 \_\_\_\_\_ cm】 胸囲【 \_\_\_\_\_ cm】 頭囲【 \_\_\_\_\_ cm】 カウプ指数【 \_\_\_\_\_ 】

## ■お子さんについてお聞きします 以下の項目について、○または記入をしてください

## 1. 栄養について

- ①1日の授乳はいかがですか 母乳のみ(\_\_\_\_)回、ミルクのみ(\_\_\_\_)回、混合の場合 母乳(\_\_\_\_)回ミルク(\_\_\_\_)回  
②ミルクの量は1回に何CCですか (\_\_\_\_)CC ③母乳もミルクも飲まない

## 2. 離乳食について

- ①1日何食、内容を教えてください (\_\_\_\_)食、内容(主食: \_\_\_\_\_ 副食: \_\_\_\_\_)  
②どんな形態ですか (つぶし、きざみ、一口太)  
③カミカミは上手にできますか はい・いいえ  
④1回の全体の量はどのくらいですか? 子ども茶碗に(\_\_\_\_)杯くらい、その他(\_\_\_\_)  
⑤保護者から見てお子さんは十分量を飲んだり食べたりしますか? はい・いいえ  
⑥1回の食事にどのくらい時間がかかりますか? 5分以内/30分以上・5-30分以内  
⑦飲んだり食べたりさせるために、なにか特別なことをしていますか?  
(例:おもちゃ、テレビ、ビデオ、ユーチューブなどを見せる) はい・いいえ  
⑧おやつは1日何食、内容をおしえてください 1日に(\_\_\_\_)食、内容(\_\_\_\_)  
⑨お茶・水以外に何か飲み物は飲みますか ジュース・スポーツ飲料・乳酸菌飲料・その他(\_\_\_\_)  
⑩飲み物は何で飲みますか コップ・ストロー・マグマグ・ほ乳瓶・その他(\_\_\_\_)  
⑪お子さんの食事について心配がありますか? はい・いいえ

## 3. お子さんの様子について

- ①運動の様子を教えてください (はいはい・つかまり立ち・つたい歩き・ひとり立ち・ひとり歩き)  
③音楽やリズムに合わせて体を動かしますか はい・いいえ  
④大人が言う簡単な言葉(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか はい・いいえ  
⑤引きだしや箱などに物を入れることができますか はい・いいえ  
⑥指さし、手さしはありますか はい・いいえ  
⑦手づかみ食べをしますか はい・いいえ  
⑧最近出ている声や言葉をできるだけ書いてください (\_\_\_\_)  
⑨何を使用して歯磨きをしていますか 歯ブラシ・ガーゼ・その他(\_\_\_\_)・していない  
⑩次のような病気にかかったことがありますか

麻疹(はしか)・風疹・水疱瘡・おたふくかぜ・百日咳・RSウイルス感染症・風邪・重い下痢や腸炎・斜頸・突発性発疹

先天性股関節脱臼症・外科手術(\_\_\_\_)・引きつけた事がある(\_\_\_\_回)・下痢しやすい・よく熱を出す・風邪を引きやすい

湿疹が出やすい・風邪を引くとゼイゼイしやすい・その他(\_\_\_\_)・ない

裏面も記入をお願いいたします。

- ⑪今までに病院に受診したような事故がありましたか？ 転倒・打撲・誤飲・溺水・交通事故・その他( )・ない
- ⑫お子さんの排便について 便の回数 1日に( )回 硬さ やわらかい・水っぽい・かたい
- ⑬その他お子さんの発育・発達、病気など心配な事がありますか  
( )
- ⑭歯に関することで、困っていることや聞きたいことはありますか  
( )

4. 生活リズムについて

起床 ( )時( )分 就寝 ( )時( )分 昼寝回数 ( )回 入浴 毎日・( )日おき

5. お母さん、お父さんについてお聞きします

- 母 ( )才 職業( ) 父 ( )才 職業( )
- ①お子さんの主な育児者は誰ですか？ 父・母・祖父母・保育園・その他( )
- ②育児に協力してくれる方はいますか？ 配偶者・親や兄弟・友人・その他( )
- ③お母さんの体や気持ちの状態はいかがですか？ 心身ともに快調・からだはよいが精神的によくない  
精神的にはよいがからだの不調・心身ともに調子が悪い・何ともいえない( )
- ④お父さんの体や気持ちの状態はいかがですか？ 心身ともに快調・からだはよいが精神的によくない  
精神的にはよいがからだの不調・心身ともに調子が悪い・何ともいえない( )
- ⑤育児をする中で迷ったり悩んだりする事がありますか はい・いいえ・どちらともいえない
- 悩みの内容: 育児に自信がない・育て方が分からない・兄弟の対応・親族の干渉・その他( )
- ⑥ご家庭で困っている事がありますか(育児方針の違い、経済面・保護者自身の健康・家族関係のことなど)  
( )

歯科検診でフッ素塗布を希望しますか？	( 希望する 希望しない )
※フッ素塗布を希望される方は会計時に 100 円を追加で頂きます。	

= 健診に関する注意事項 = ※必ず注意事項を読んでから健診にお越し下さい。

- ◎キャンセルの際は前日までに小児科外来にご連絡下さい。当日発熱などでキャンセルする際は 9:30 までに小児科外来にご連絡下さい。キャンセルのご連絡を頂いた際に予約変更の対応をさせていただきます。当日から 3 日以内に発熱があったお子さんは健診が受けられません。予約変更をお願いします。
- ◎母子手帳をご持参下さい。母子手帳がない場合は健診を受ける事が出来ません。健診費用は 3300 円です。
- ◎付き添い者は基本 1 名でお願い致します。妊娠中の方、双子をお連れの方など、状況に応じて相談に対応していますので小児科外来にご相談下さい。ご両親で健診をご希望の方は、予約人数によっては対応可能としています。必ず小児科外来にご相談下さい。
- ☎小児科外来直通 055-221-1082