

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】 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ミルクは1回に何CCですか (____)CC ③母乳もミルクも飲まない

2. 幼児食について

- ①食事は1日何食、よく食べますか？ 1日(____)回、よく食べる・ふつう・あまり食べない
②おやつは1日何回、何を食べていますか？ 1日に(____)回、内容(_____
③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(_____
④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(_____
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おめめはどれ、お口はどこ、などの言葉で指させますか はい・いいえ
②だだこねなど自己主張はありますか？ はい・いいえ
③スプーンやフォークを使って自分で食べますか はい・いいえ
④欲しいものをどんな方法で伝えますか (大人の手持っていく・指でさす・言葉で言う・要求しない)
⑤最近出ている声や言葉をできるだけ書いてください (_____
⑥歩き初めはいつ頃ですか？ (____)ヶ月ごろ
⑦階段を手を引いて登り降りできますか？ はい・いいえ
⑧歯磨きは何を使用して磨きますか 歯ブラシ・ガーゼ・その他(_____)・していない
⑨歯磨きは誰がしますか お子さんのみ・お子さんと大人・大人のみ
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・外科手術・突発性発疹
先天性股関節脱臼症・その他(_____)・ない

裏面も記入をお願いいたします。

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

2021. 3 改訂 / 2024. 11 改訂 2025. 3 改訂 2025. 10 改訂