

# 1歳6か月児健康診査 問診票

ふじみ野市保健センター

生年月日	令和	年	月	日	( 歳 ヶ月)
記載日	令和	年	月	日	
電話番号	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )				
携帯電話	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )				
お子さまの発育・発達やご家族の健康に関する十分な支援のためには、必要時には関係機関に情報提供を行う場合があります。問診票記載内容や相談内容の情報提供について同意していただける方は、以下に署名の上、問診票への記入をお願いいたします。					
同意者氏名	( )	( )	( )	続柄	( )
記入者氏名	( )	( )	( )	続柄	( )

◎ 以下の質問についてあてはまる項目の番号を回答欄に記入してください。  
 また、あてはまる口に✓印を付け、その他、必要事項を( )内に記載してください。

	質問	回答欄
(例)	あなたはふじみ野市のPR大使(ふじみん)を知っていますか	1. はい 2. いいえ 1
お子さんの様子	① ひとりで上手に歩きますか ひとり歩きができるようになった時は ( )歳( )か月頃	1. はい 2. いいえ
	② ママ、プーなど意味のあることばを話しますか (ことばの例 _____)	1. はい (ことばの数 _____) 2. いいえ
	③ 絵本を見て動物や物の名前を聞くとそれを指さしますか	1. はい 2. いいえ
	④ 「〇〇持ってきて」などの簡単なお手伝いができますか	1. はい 2. いいえ
	⑤ ボールを転がして遊んだり、おもちゃの受け渡しをしますか	1. はい 2. いいえ
	⑥ テレビを見てマネして踊ったり、大人のマネをしますか	1. はい 2. いいえ
	⑦ 極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になりますか	1. いいえ 2. はい
	⑧ 後ろから呼んだ時に振り向きみますか	1. はい 2. いいえ
	⑨ 相手になって遊ぶと喜びますか	1. はい 2. いいえ
	⑩ 保護者としてしっかり視線を合わせますか	1. はい 2. いいえ
	⑪ なぐり書きをしますか	1. はい 2. いいえ
	⑫ 積み木を1つか2つ積めますか	1. はい 2. いいえ
	⑬ スプーンやフォークで食べようとしますか	1. はい 2. いいえ
	⑭ 自分でコップを持って飲めますか	1. はい 2. いいえ
	⑮ 食べ物をよくかんで食べていますか	1. はい 2. いいえ
	⑯ 好んでする遊びは何ですか ( )	
	⑰ 最近、病気や事故、ケガなどがありましたか どんな病気・事故・ケガですか ( )	1. いいえ 2. はい
	⑱ 気になること、相談したいことがあればお書きください (例 夜泣き かんしゃく ことばなど)	
その他	① 現在、何かアレルギーがありますか	1. いいえ 2. はい
	内容 1. 卵 2. 乳製品 3. 小麦 4. 大豆 5. そば 6. アトピー 7. 喘息・気管炎 (複数回答可) 8. じんましん 9. ハウスダスト 10. 花粉症 11. 犬・猫 12. その他( )	
	② アレルギーについて医師の診断は受けていますか	1. なし 2. あり 診断名( )
③ 便秘について ( )日に( )回 (□硬 □普通 □軟)		
栄養・歯の衛生	① 哺乳びんを使っていますか	1. いいえ 2. はい
	② 乳類で飲むもの 1. 牛乳 2. 粉ミルク 3. 母乳 1日( )ml または( )回	
	③ 食事 1. よく食べる 2. 少食 3. むら食い 4. 偏食	
	④ おやつとの与え方	
	時間	1. 決めている 1日( )回 2. 不規則
	量	1. 決めている 2. 決めていない
	⑤ よくあげる飲み物の番号を全て記入してください 1. 水・お茶(無糖) 2. イオン飲料 3. ジュース類(果汁含) 4. その他	
	⑥ よくあげるおやつ番号を全て記入してください 1. 牛乳、乳製品 2. 果物 3. パン、おにぎり 4. せんべい 5. ビスケット類 6. その他	
⑦ 毎日、歯みがきをしていますか	1. 朝 2. 昼 3. 夕 4. していない (複数回答可)	
⑧ おしゃぶり・指しゃぶりをしますか	1. いいえ 2. はい	

裏面へ続く

問診

