

1歳6か月児健康診査 問診票

受診日

ふじみ野市

No.

フリガナ	生年月日		令和	年	月	日	第	健診同伴者	問診票記入者	
児の氏名	記載日	令和	年	月	日	子	母・父・ 祖母・祖父・ その他()	氏名	続柄()	
	月齢	歳	か月							
住所	ふじみ野市		連絡先(父・母・その他)			日中連絡のつきやすい時間帯				
同居家族	続柄	氏名	年齢	職業	健康状態	続柄	氏名	年齢	職業	健康状態

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。

保護者署名

(続柄)

お子さんの様子	1	ひとりで上手に歩きますか	1. はい	2. いいえ	
			時期:()か月頃から		
	2	ママ、プープーなど意味のあることばを話しますか	1. はい(ことばの数)	2. いいえ	
			ことばの例		
	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つ積みめますか	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	
	その他	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	1. いいえ	2. はい(内容)	
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、ことば等)			
		現在、何かアレルギーがありますか	1. いいえ	2. はい	
19		内 1. 卵 2. 乳製品 3. 小麦 4. 大豆 5. そば 6. アトピー 7. 喘息・気管支炎 (複数回答可) 容 8. じんましん 9. ハウスダスト 10. 花粉症 11. 犬・猫 12. その他()			
20	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()		
21	便秘について ()日に()回 (<input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟)				
栄養・歯の衛生	22	哺乳びんを使っていますか	1. いいえ	2. はい	
	23	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		
	24	食事	1. よく食べる	2. 少食 3. むら食い 4. 偏食	
	25	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	
	26	よくあげる飲み物の番号を全て選んでください。 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			
	27	よくあげるおやつ番号を全て選んでください。 1. 牛乳、乳製品 2. 果物 3. パン、おにぎり 4. せんべい 5. スナック菓子 6. ビスケット類 7. アメ・グミ・チョコ類 8. アイス・ゼリー類 9. その他			
27	歯みがきはいつしていますか(複数回答可)	1. 朝食後	2. 昼食後 3. 夕食後 4. 寝る前 5. していない		
28	おしゃぶり・指しゃぶりをしていますか	1. いいえ	2. はい		

問診担当者

29 1日の平均的な過ごし方をご記入ください。 *主に保育されている方は、昼()夜()
 月 日() 保育園・幼稚園()入園中・入園予定
 起床時間()時 就寝時間()時 朝食時間()時 昼食時間()時 夕食時間()時
 0 6 12 18 24時

起床・就寝・睡眠																				
食事																				
おしっこ・うんち																				
外遊び・お風呂・その他																				

お風呂は誰と入りますか()

食べ物・飲み物の内容
 朝ごはん 昼ごはん 夜ごはん おやつ

30 お母さん・お父さん(パートナー)の体調はいかがですか(複数回答可)
 1. よい 2. よくない [疲れやすい 眠れない 不安になる イライラしやすい
 何ともいえない気分 その他()]

31 こどものことで相談できる人はいますか
 1. はい [配偶者 実家 友人 その他()] 2. いいえ

32 家族は育児に協力してくれますか 1. はい 2. いいえ
 協力内容()

33 今回の健診のお子さんに兄弟がいる場合、兄弟について心配事がありますか
 1. ない 2. ある ()

34 家庭の中で困っていることや悩んでいることはありますか
 1. ない 2. ある [育児の協力が得られない 育児方針が違う 家族の病気
 酒・薬の問題 暴力 ギャンブル問題
 祖父母との付き合い方 無計画な借金
 その他 ()]

35 保護者の方についてお聞きします。

① 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか	1. なし	2. あり(1日 本)
② 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか	1. なし	2. あり(1日 本)
③ 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか	1. こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている 2. こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている	3. こどもだけで磨いている 4. こどもも保護者も磨いていない
④ 五種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか	1. はい	2. いいえ
⑤ 麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか(第1期)	1. はい	2. いいえ
⑥ この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う	3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない
⑦ お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか	1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う	3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない
⑧ 浴室のドアには、こどもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか	1. はい	2. いいえ 3. 該当しない
⑨ あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	1. はい	2. いいえ 3. 何ともいえない
⑩-1 あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	3. 感じない	1. いつも感じる 2. 時々感じる
「1. いつも感じる」「2. 時々感じる」を選ばれた方のみ回答		
⑩-2 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決方法を知っていますか	1. はい	2. いいえ
⑪ 1歳半から2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか	1. はい	2. いいえ
⑫ この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべての番号を選んでください。		
1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. こどもの口をふさいだ 7. こどもを激しく揺さぶった 8. いずれも該当しない		

生活リズム

家族について

健やか親子21