

※健康診査までに記入し、切り離して持参してください。当日、お預かりさせていただきます。

【10か月児健康診査】

記 入 日： 年 月 日
お子さんの名前：
お子さんの生年月日： 年 月 日
お子さんの月齢： か月 日

お子さんや子育てについて心配なこと、相談したいことがありましたら書いてください

[]

今までにかかった大きな病気、また現在通院中の病気（病気の名前・いつ・病院名など）

[]

・けいれんを起こしたことはありますか (いいえ・はい 回)

　　はいの方は、その時熱はありましたか (いいえ・はい ℃)

※次の質問にお答えください（まだの項目には未と書いてください）

①寝返りをする（あおむけ⇨うつぶせ） (か月)

②両手をつかないで一人で座れる (か月)

③姿勢の転換ができる（おすわり⇨うつぶせ） (か月)

④はいはいをする (か月) まだの場合（居座り移動・ずりばい）

⑤つかまり立ちをする (か月)

⑥伝い歩きをする (か月)

⑦指先で小さい物をつまむ (か月)

⑧箱の中の物を取り出す (か月)

⑨名前を呼ぶとふりむく (か月)

⑩指でさして教えるとその方をみる (か月)

⑪欲しいものをアーアーなどと声を出して要求する (か月)

⑫簡単な身ぶりのまねができる（例：バイバイ、パチパチ） (か月)

⑬言葉を理解し始めているように感じる（例：バイバイ、おいでなどに反応） (はい・いいえ)

⑭最近どんな声を出していますか

（具体的に記入ください 例：まんまんまん、ダッダッダ、アバババなど）

[]

⑮お母さん以外の人を見て泣いたり、はにかんだりする (か月)

⑯きょうだいや、小さい子どもを見ると喜ぶ (はい・いいえ)

[]

⑰子育てをしていく中で育てにくさを感じことがある (いいえ・はい)

⑱子どもとのかかわり方や遊び方がわからないことがある (いいえ・はい)

●目に関して何か心配なことがありますか (無・有)

　瞳が白く見える・目やにや涙が多い・目つきや目の動きの違和感・その他 ()

●耳・聞こえに関して何か心配なことがありますか (無・有)

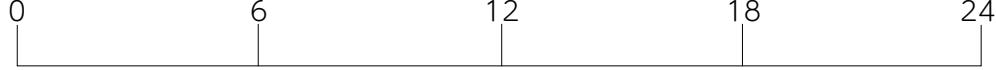
[]

※お子さんの普段の生活についてお答えください

生活リズム

⑲一日の生活リズムを記入してください [起床(起)・就寝や昼寝(寝)（寝ている所は斜線で記入）]

授乳(乳)・(三)・離乳食(離)・おやつ・外遊び・テレビ等)



⑳眠りについて心配なことはありますか (いいえ・はい)

（夜小さな音で起きる 眠りが浅い 夜泣き その他)

㉑テレビやスマートフォンなどを長時間（2時間以上）見せないようにしていますか (はい・いいえ)

□の清潔

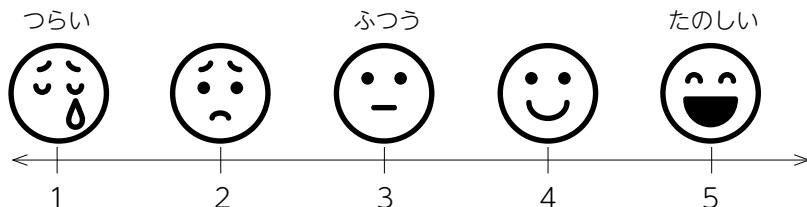
- ②歯の本数 (　か月からはえ始め、現在上： 本、下： 本)
③お口のお手入れはしていますか (はい・いいえ)
　　はいの方は、(ガーゼでふいている・歯ブラシ・その他)
④歯や口のことでの気になることや、心配なことはありますか
[]

栄養

- ⑤離乳食の回数 (1 · 2 · 3) 回
⑥便通 (日に 回)
⑦主食の形態 (全粥・軟飯・ご飯)
⑧食べているものに○をしてください (野菜・魚・肉・卵・大豆製品)
⑨アレルギーについて心配なことはありますか (いいえ・はい)
⑩味付けをしていますか (していない・薄味・大人と同じ)
⑪母乳 (回／日)
⑫ミルク (調整粉乳・フォローアップミルク) (cc × 回／日)
⑬乳製品で食べているものに○をしてください (ヨーグルト・チーズ・牛乳)
⑭手づかみで口にもっていきますか (はい・いいえ)
⑮食事について気になることや、心配なことはありますか (いいえ・はい)
[]

育児

- ⑯主な保育者は誰ですか (母・父・祖母・その他)
⑰今の気持ちにあてはまるものを選んでください



- ⑱子育てを楽しいと思う時はどんな時ですか。具体的に書いてください
[]
⑲子育てをしていて、イライラしたり疲れたりすることがありますか (いいえ・はい)
　　それはどんな時ですか。また、解消方法があれば具体的に書いてください
[]
⑳育児についての相談相手はいますか 有 (_____) · 無
㉑地域のほっとステーションなど未就園児向け事業を利用していますか (はい 回／月・いいえ)
㉒育休について (年 月まで)

- ㉓今後就園される予定はありますか
　　すでに就園している 年 月より 園へ就園中
　　就園希望 年 月より 園へ就園希望中
　　未定

- ㉔お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください
(健康・心の悩み、家事、仕事、生活、家族との関係など)

[]