

※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⑦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見る (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ることもある (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)
瞳が白くみえる・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⑧・就寝や昼寝⑨（寝ている所は斜線で記入）
授乳⑩・⑪・離乳食⑫・おやつ・外遊び・テレビ等）

0 6 12 18 24

- 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

②②歯の本数 (か月からはえ始め、現在上： 本、下： 本)

②③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)

②4 歯や口のことで気になることや、心配なことはありますか

榮養

②⑤離乳食の回数 (1 ・ 2 ・ 3) 回

②6便通 (日 に 回)

②⑦主食の形態 (全粥・軟飯・ご飯)

⑳食べているものに○をしてください (野菜・魚・肉・卵・大豆製品)

②⑨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)

③⑩味付けをしていますか (していない・薄味・大人と同じ)

③①母乳 (回/日)

③②ミルク（調整粉乳・フォローアップミルク）（ cc × 回／日）

③③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)

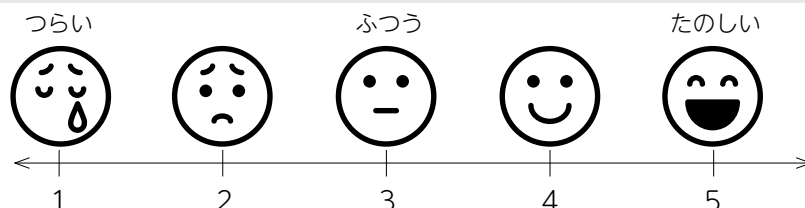
③④手づかみで□にもっていきますか (はい・いいえ)

③⑤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)

育兒

③⑥ 主な保育者は誰ですか (母・父・祖母・その他)

③7今の気持ちにあてはまるものを選んでください



③⑧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

③9子育てをされていて、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

④⑩育児についての相談相手はいますか 有 ()・無 ()

④1 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)

④②育休について (年 月まで)

④③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

④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)