

※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。

【1歳6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
お子さんの年齢： _____ 歳 _____ か月

●健康診査で希望される方にフッ素塗布を行っています。

- ・フッ素塗布を希望されますか (はい・いいえ (理由 _____))
希望される方は、健康診査に同伴される保護者の名前をフルネームでサインしてください

保護者サイン： _____

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 (病名・いつ・病院名など)

[_____]

※次の質問にお答えください (まだの項目には○と書いてください)

- ①戸外でもしっかり一人で歩ける (_____ 歳 _____ か月)
②手を引くと階段が上がる (_____ 歳 _____ か月)
③コップやスプーンなど日常生活用品をそれらしく使う (_____ 歳 _____ か月)
④衣服の着脱等大人のすることをまねてやろうとする (_____ 歳 _____ か月)
⑤欲しいものを見つけると自発的に指をさして知らせる (_____ 歳 _____ か月)
⑥「〇〇はどれ？」と聞くと指をさして教えてくれる (_____ 歳 _____ か月)
⑦「～もってきて」のことばに応じる (_____ 歳 _____ か月)

⑧普段どんなことをして遊んでいますか。具体的に書いてください
[_____]

⑨最近の言葉をそのままたくさん書いてください (例：マンマ (ごはん)、ワンワン (動物全般)、ママ (母) など)
[_____]

⑩言えなくなった言葉がある (いいえ・はい _____)

⑪同年代から少し上ぐらいの子どもに関心がある (はい・いいえ)

⑫やりとり遊びをしたり、ほめたりすると喜ぶ (はい・いいえ)

⑬自分勝手に動き回ることが多い (いいえ・はい)

⑭人・場所・物へのこだわりが強いときがある (いいえ・はい _____)

⑮子育ての中で育てにくさを感じることもある (いいえ・はい)

⑯子どもとの関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 (_____)

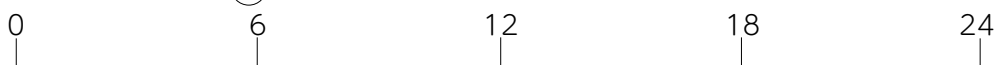
●耳・きこえに関して何か心配なことがありますか (無 ・ 有)

[_____]

※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

⑰一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)
昼寝・食事 (おやつ) (食)・外遊び・テレビ等)



⑱テレビやタブレットは1日何時間ついていますか (_____ 時間)

⑲スマートフォンやタブレットを子どもだけで見ている時がありますか (ない・ある)

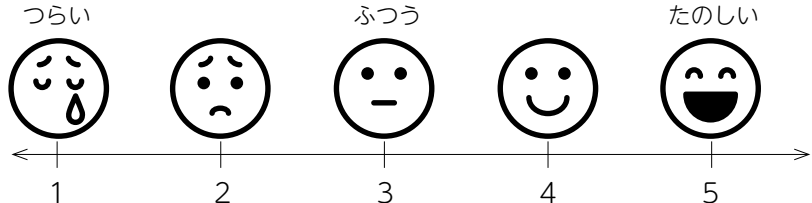
⑳眠りについて心配なことはありますか (いいえ・はい)

はいの場合 (夜小さな音で起きる 眠りが浅い 夜泣き その他 _____)

栄養・歯の健康

- ①自分で食べることができますか (はい・いいえ)
- ②食事の回数 (回/日)
- ③便通 (日に 回)
- ④好き嫌い、食へのこだわりはありますか (無・有)
- ⑤おやつ回数 (飲み物も含む) (1回・2回・3回・決めていない)
よく食べるおやつを書いてください
[]
- ⑥普段よく飲む飲み物は何ですか (お茶・水・牛乳・ジュース・その他)
- ⑦母乳(ミルク)を飲んでいますか (いいえ・はい)
- ⑧哺乳ビンを使っていますか (いいえ・はい)
- ⑨歯みがき習慣がありますか (はい・いいえ)
- ⑩仕上げみがきをしていますか (朝・昼・寝る前・毎食後・いいえ)
- ⑪歯みがき剤を使っていますか (はい・いいえ)
- ⑫お子さんのかかりつけの**歯科**医院はありますか (はい(歯科医院名)・いいえ)
- ⑬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
[]

育児

- ⑭主な保育者は誰ですか (母・父・祖母・その他)
- ⑮今の気持ちにあてはまるものを選んでください
- つらい ふうふう たのしい
- 
- ⑯子育てを楽しんでいる時はどんな時ですか。具体的に書いてください
[]
- ⑰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
[]
- ⑱育児について相談する人はいますか (有 _____ ・無)
- ⑲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)
- ⑳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
就園希望 ____年__月より____園へ就園希望中
未定

- ㉑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)
[]