

健診日 H 年 2 月 日

お子様の名前		生年月日	H 年 2 月 日生
呼名		記入者のお名前 続柄	( ) ヶ月

\* 生まれたときの様子について

生まれたときの体重 \_\_\_\_\_ ｸﾞﾗ おなかの中にいた期間 \_\_\_\_\_ 週  
 おなかの中にいたときの異常 ( なし ・ あり )  
 生まれたときは元気な赤ちゃんでしたか ( はい ・ いいえ )

\* 今までにかかった大きな病気やけがはありましたか ( いいえ ・ はい )

はい → \_\_\_\_\_

\* 予防接種 (うたものに丸をつけてください)

BCG ポリオ 三種混合 1期 (1, 2, 3) 2期 麻疹風疹混合 I 期  
 おたふくかぜ 水痘 その他

\* 生活リズムはどのような感じですか? (食事、間食、起床就寝、歯磨き、遊びなど)

\_\_\_\_\_

起きる時間 ( : ) 寝る時間

\* 育児上何か気になることがありますか ( いいえ ・ はい )

\* お子さんのことについてお聞きします

- ▼ 他のお子さんに興味がありますか? ( いいえ ・ はい )
- ▼ 何かに興味を持ったとき、指をさして要求しますか? ( いいえ ・ はい )
- ▼ あなたに見てほしいモノがあるとき、それを見せに持ってきますか? ( いいえ ・ はい )
- ▼ あなたのすることをまねしますか? ( いいえ ・ はい )  
 (例えば、口をとがらせてみるとか、顔まねをしようとしていますか)
- ▼ あなたが名前を呼ぶと、反応しますか? ( いいえ ・ はい )
- ▼ あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指差すと、  
 お子さんはその方向を見ますか? ( いいえ ・ はい )

- ① ボールを前にけりますか ( はい ・ いいえ )
- ② 両足でぴよんぴよん跳びますか ( はい ・ いいえ )
- ③ 丸を書こうとしますか ( はい ・ いいえ )
- ④ 積み木を横に2つ以上ならべ、電車などにみたてて遊びますか ( はい ・ いいえ )
- ⑤ こぼさないでひとりで食べますか ( はい ・ いいえ )
- ⑥ 困難なことに会おうと助けを求めますか ( はい ・ いいえ )
- ⑦ 二語文を話しますか (「わんわんきた」など) ( はい ・ いいえ )
- ⑧ 「もうひとつ」「もうすこし」がわかりますか ( はい ・ いいえ )
- ⑨ 目、口、耳、手、足、腹などを指させますか ( はい ・ いいえ )

