



10か月児健康診査問診票



お子さんの名前 _____ 生年月日 _____ 年 月 日生 _____ か月 日

◆お子さんについてお伺いします。(あてはまるものに○をつけてください。)

◎今日のお子さんの体調はいかがですか		良・否 ()	
◎普段の生活の様子を書いてください			
5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4			
主な保育者	昼	母・父・祖母・祖父・保育士・その他()	起床時間 時 分 (午前7時の場合は07時00分)
	夜	母・父・祖母・祖父・保育士・その他()	就寝時間 時 分 (午後9時の場合は21時00分)
就園	就園中・就園予定(年 月~)・予定なし		睡眠 良・否
園名			排便 日に 回、良・否
機嫌	良・否		生歯数 上の歯: 本、下の歯: 本
食事・栄養	食欲: 有・無・ムラがある		
	離乳食: 1日に 回	ストローを使っていますか	はい いいえ
	母乳: 1日に 回	コップを使っていますか	はい いいえ
	ミルク: 1日に 回、1回量 cc	自分でつかんで食べようとしますか	はい いいえ
	間食: 1日に 回 内容・量 { }	食べ物のアレルギーがありますか	はい いいえ
病気	今までにかかった病気(無・有) 病名 いくつ頃		ひきつけ(無・有) 回) いくつ頃
	現在の病気(無・有) 病名 いくつ頃から		かかっている病院名
◎目に関して心配なことはありますか			いいえ はい
あてはまるものがある場合は○をつけてください。 ・目やにや涙が多い ・瞳が白く見える ・目つきや目の動きがおかしい ・その他()			
◎耳に関して心配なことはありますか			いいえ はい
・中耳炎にかかったことがありますか			いいえ はい
・外のいろいろな音(車の音など)に見回したりなどの関心を示しますか			はい いいえ
・気づかれないように、そっと近づいてささやき声で名前を呼ぶとふり向きますか			はい いいえ
・隣の部屋で音をたてたり、遠くから呼ぶとはってきたりしますか			はい いいえ
・「おいで」「バイバイ」など身ぶりを入れないで、ことばだけでいうと動作しますか			はい いいえ
・音楽や歌を歌っていると手足を動かして喜びますか			はい いいえ
・お母さんの声を聞くと、まねて声をだしますか			はい いいえ
・お母さんが妊娠4か月までに風しんにかかりましたか			いいえ はい

キリトリ線

裏面につづく

キリトリ線

◎はいはいをしますか ・どんなはい方をしていますか○をつけてください すりばい・四つばい・高ばい・その他 ()	は い (か月)	いいえ
◎寝返りができますか	は い (か月)	いいえ
◎自分で10分間くらい倒れずにお座りできますか	は い (か月)	いいえ
◎大人が物につかまらせると、しばらく立っていられますか	は い (か月)	いいえ
◎自分で物につかまって立ち上がりますか	は い (か月)	いいえ
◎つたい歩きをしますか	は い (か月)	いいえ
◎引き出しや、箱のなかの物を取り出しますか	は い (か月)	いいえ
◎親指と人差し指で小さなものをつまみますか (エイセイボーロ、小鈴など)	は い (か月)	いいえ
◎関わると喜んで同じようにまねをしますか (パチパチ・バイバイなど)	は い	いいえ
◎人見知りをしますか	は い (か月)	いいえ
◎指でさして教えるとそちらを見ますか	は い (か月)	いいえ
◎兄弟や近所の子どもを見ると喜びますか	は い	いいえ
◎「マンマンマン」「パーパーパー」など繰り返す声を出しますか	は い (か月)	いいえ
◎お母さんに呼びかけるような声をだしますか	は い	いいえ
◎名前を呼ぶと反応しますか	は い (か月)	いいえ
◎今までにできていたことで、できなくなったことがありますか	いいえ	は い
お子さんについて、何か相談したいことはありますか。	いいえ	は い

(あれば具体的にお書きください。)

キリトリ線

お父さん・お母さん自身について伺います

◎毎日の生活や育児を楽しくやっていますか	1 は い	2 いいえ	3 どちらともいえない	
◎育児をしていてイライラしたり、つらいと感じることが多いですか	1 いいえ	2 は い	3 どちらともいえない	
◎育児の相談相手や協力者がいますか	1 は い	2 いいえ	3 どちらともいえない	
◎育てにくさを感じますか	1 いいえ	2 は い	3 どちらともいえない	
◎しつけのためにイライラして、お子さんをたたくことがありますか	1 いいえ	2 は い	3 どちらともいえない	
◎現在たばこを吸う人はいますか	1 父	2 母	3 その他	4 家族皆吸わない

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

- | | | | |
|-------------|--------------|-------------|----------|
| 1 健康的な不安 | 1 心に悩みをもっている | 1 家事や仕事が忙しい | 1 経済的な心配 |
| 1 パートナーとの関係 | 1 祖父母との関係 | 1 介護 | 1 その他 |

キリトリ線