

問診票は事前に  
記入してきてください

# 2歳6か月児健康診査問診票



⑤

お子さんの名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月

◆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	未就園・就園中・就園予定( _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~)		睡眠 良・否
園名	_____		機嫌 良・否
排泄	排便: _____ 日に _____ 回 性状(良・否)		
	おむつを取る練習(開始・これから) 屋間にオシッコを知らせますか(はい・いいえ)		
食事・ 栄養	食欲(有・無・ムラがある) 偏食(無・有)嫌いなもの( )		
	食事: 1日に _____ 回	スプーンやおはしで食事をしますか	はい  いいえ
	卒乳: 完了・未完了	しっかりかんで食べられますか	はい  いいえ
	哺乳びんの使用: 無・有	一番よく飲むもの (牛乳・お茶・乳酸飲料・ジュース・スポーツ飲料・水・その他( ))	
	おやつ 1日に _____ 回 内容・量 ( )	おやつ時間はだいたい決めていますか	はい  いいえ
病気	今までにかかった病気(無・有) 病名 _____ いつ頃 _____		ひきつけ(無・有 回) _____ いつ頃 _____
	現在の病気(無・有) 病名 _____ いつ頃から _____		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
・瞳が白く見えますか		いいえ	はい
・目つきや目の動きが気になりますか		いいえ	はい
・極端にまぶしがったり、片目を閉じたりしますか		いいえ	はい
・物を見るとき首を傾けますか		いいえ	はい
・物に目を近づけて見ますか		いいえ	はい
◎歯に関して心配なことはありますか		いいえ	はい
・ぐらついている乳歯がありますか		いいえ	はい
・一度はえた乳歯が抜けたことがありますか		いいえ	はい
◎運動面について心配なことはありますか?		いいえ	はい
・走ることができますか		はい	いいえ
・最近ころびやすいですか		いいえ	はい
・手すりを持って、階段を昇り降りできますか		はい	いいえ
・両足でピョンピョンととべますか		はい	いいえ

キリトリ線

裏面につづく

キリトリ線

◎耳に関して心配なことはありますか		いいえ	はい
・バ行、パ行が言えますか（パン、ポウシ、オバアチャンなど）		はい	いいえ
・家族、親族に小さいときから耳の聞こえが悪い人がいますか		いいえ	はい
・中耳炎に何回か、かかったことがありますか		いいえ	はい
・鼻づまり、鼻汁、口で息をしている、のどがれなどがありますか		いいえ	はい
さ	★呼んでも返事をしない、テレビの音を大きくするなど、聞こえが悪いと思うときがありますか	いいえ	はい
さ	★保育士など、お子さんに接する人から、聞こえが悪いと言われたことがありますか	いいえ	はい
や	★ことばが遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか	いいえ	はい
き	★ことばの意味が、動作を加えないと伝わらないことがありますか	いいえ	はい
声	ささやき声検査の結果（正しくできたなら○、できなければ×を記入してください）		
検査	いぬ	くつ	かさ
			ぞう
			ねこ
			いす
◎ことばの数は増えていますか		はい	いいえ
◎2つ、3つの単語が続けて話せますか（ワンワンきた、マンマちょうだい など）		はい	いいえ
・最近のことばをありのまま書いてください（ ）			
◎「ナニ」「コレナニ」などの質問をよくしますか		はい	いいえ
◎簡単な質問に答えることができますか（「パパはどこに行ったの」など）		はい	いいえ
◎人形を抱いて遊んだり、車をブーブーと言って動かしますか		はい	いいえ
◎大きい、小さいということがわかりますか		はい	いいえ
◎何でも自分でたがりますか		はい	いいえ
◎簡単な服を自分で脱ごうとしますか		はい	いいえ
◎ボタンをはめたがりますか		はい	いいえ
◎友だちの所に行きたがりますか		はい	いいえ
◎いつもどんなところで遊んでいますか（場所： ）			
◎いつもどんなことをして遊んでいますか（内容： ）			
◎気になることがあれば○をつけてください			
・乱暴 ・落ち着きがない ・くせが目立つ（ ） ・一人で同じ遊びばかりする			
・夜泣きがある ・極端にこわがったりおびえたりする ・几帳面すぎる ・友だちと一緒に遊べない			
・その他（ ）			
◎その他気になることや心配なことはありますか		いいえ	はい
（あれば具体的にお書きください）			
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んでいますか		1 はい	2 いいえ
◎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
◎育児の相談相手や協力者がいますか		1 はい	2 いいえ
◎お子さんをどちらかというと厳しく育てていると思いますか		1 いいえ	2 はい
◎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
◎育てにくさを感じますか		1 いいえ	2 はい
◎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 パートナーとの関係		1 家事や仕事が忙しい	
		1 介護	
		1 経済的な心配	
		1 その他	

キリトリ線

キリトリ線