

1歳6か月児健康診査

F M C 診 歯 生 栄 こ

受付No. _____

ふりがな (年 月 日生)		第 子	男・女	健診日	月	日	
子の氏名 (歳 か月)		今までにかかった病気等 (麻疹・風疹・百日咳・事故)					
健診に連れてきた人の氏名 (続柄)		病名()					
日中の主に世話をしている人の氏名 (続柄)		通っているところ(保育園・幼稚園)					
生活リズム	1 食事時間 朝食()時 昼食()時 夕食()時	1	食事について困っていることはありますか (はい・いいえ)				
	2 おやつ 時間を決めて・欲しがるとき 1日()回		どんなことですか 小食・偏食・むら食い・その他()				
	3 起床と就寝時間 朝()時頃起床、夜()時頃就寝		2	スプーンなどを持ち自分で食べようとしますか (はい・いいえ)			
	4 お昼寝 ()時頃から()時頃まで			どんな食べ方ですか			
	5 好きな遊び()		3	よくかんでいる・かまずに飲み込む・喉につかえる口のためこむ・(その他)			
子どもの様子	1 歩き始めたのはいつ頃ですか (歳 か月頃)	食事	4 食事の時にお腹がすいていますか (はい・いいえ)				
	2 一人で上手に歩けますか (はい・いいえ)		5 コップを使って飲み物を飲みますか (はい・いいえ)				
	3 クレヨンなどを持ってなぐり書きをしますか (はい・いいえ)		6 ほぼ毎日飲むものを教えてください 牛乳・ミルク 飲まない・飲む(1日 杯) ジュース・イオン飲料など 飲まない・飲む(1日 杯) お茶や水 飲まない・飲む(1日 杯)				
	4 ゴミほいでなど簡単なお手伝いができますか (はい・いいえ)		7 母乳や哺乳瓶などについて教えてください 哺乳瓶 (使っていない・使用中) 母乳 (与えていない・継続中) おしゃぶり (使っていない・使用中) 指しゃぶり (していない・している)				
	5 何か欲しいものがある時、指をさして要求しますか (はい・いいえ)		8 食事中テレビなどがついていきますか (はい・いいえ)				
	6 絵本などで「〇〇どれ？」と聞くと、その絵などを指さして教えてくれますか (はい・いいえ)		排泄	1 便 (1日 回)			
	7 あなたに見てほしいものがある時、それを見せに持ってきますか (はい・いいえ)			母親			
	8 あなたのすることをまねますか？(身振りや口をとがらせたりすると顔まねしようとしませんか？) (はい・いいえ)		1 体調 (良い・ふつう・あまり良くない・悪い)				
	9 物の名前など意味のある言葉を話しますか (はい・いいえ) () どんな言葉ですか ()		2 食事の摂取状況 (朝食・昼食・夕食)				
	10 名前を呼んで視線が合いますか (はい・いいえ)		3 毎日の生活や育児はいかがですか (楽しい・大変だけど楽しい・イライラすることがある したらよいかわからなくなることが多い)				
	11 いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか (はい・いいえ)		4 育児のサポートはありますか ある (誰ですか)・ない				
	12 目つきや目の動きなどの心配はありますか (はい・いいえ)		親の体調	5 子宮頸がん検診 受けた(年)・受けていない			
	13 一日にどれくらいテレビやビデオを見ますか (スマホ等を含む) (時間くらい)			6 定期的な健康診査 受けている(年)・受けていない 7 定期的な歯科健診 受けている(年)・受けていない			
歯	1 仕上げみがきをしていますか (はい・いいえ)	父親					
	2 歯のことで気になることはありますか (はい・いいえ)	1 体調 (良い・ふつう・あまり良くない・悪い) 2 食事の摂取状況 (朝食・昼食・夕食) 3 毎日の生活や育児はいかがですか (楽しい・大変だけど楽しい・イライラすることがある したらよいかわからなくなることが多い)					
おやつ	1 よく食べるおやつに○を付けてください パン・おにぎり・せんべい・いも・くだもの 乳製品・菓子パン・スナック菓子・あめ チョコレート・ビスケット・プリン・ラムネ・グミ アイス・その他()	4 育児のサポートはありますか ある (誰ですか)・ない 5 定期的な健康診査 受けている(年)・受けていない 6 定期的な歯科健診 受けている(年)・受けていない					
		今日相談したいこと あり()・なし					

1歳6か月児健診問診票

「こども家庭庁の「健やか親子21」の調査です。」



設問に○印で回答をお願いします。()に該当する数字をご記入ください。

問診票は、主にお子さんの世話をしている人が記入してください。

<p>(1) 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。</p> <p>①なし ②あり(1日あたり 本程度)</p>	<p>(9)-1あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じますか。</p> <p>①いつも感じる ②時々感じる</p> <p>③感じない</p>
<p>(2) 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。</p> <p>①なし ②あり(1日あたり 本程度)</p>	<p>(9)-2①②と回答された人へ 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決方法を知っていますか。</p> <p>①はい ②いいえ</p>
<p>(3) 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。</p> <p>①仕上げ磨きをしている(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)</p> <p>②こどもが自分で磨かずに、保護者だけ磨いている</p> <p>③こどもだけで磨いている</p> <p>④こどもも保護者も磨いていない</p>	<p>(10)1歳半から2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。</p> <p>①はい ②いいえ</p>
<p>(4) 4種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。</p> <p>①はい ②いいえ</p> <p>麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。</p> <p>①はい ②いいえ</p>	<p>(11) この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。</p> <p>①そう思う</p> <p>②どちらかといえばそう思う</p> <p>③どちらかといえばそう思わない</p> <p>④そう思わない</p>
<p>(5) お子さんのお父さんは、育児をしていますか。</p> <p>①よくやっている ②時々やっている</p> <p>③ほとんどしない ④何ともいえない</p>	<p>(12) この数ヶ月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。</p> <p>①しつけのし過ぎがあった</p> <p>②感情的に叩いた</p> <p>③乳幼児だけを家に残して外出した</p> <p>④長時間食事を与えなかった</p> <p>⑤感情的な言葉で怒鳴った</p> <p>⑥子どもの口をふさいだ</p> <p>⑦子どもを激しく揺さぶった</p> <p>⑧いずれも該当しない</p>
<p>(6) 浴室のドアには、子どもが1人で開けることができないような工夫がしてありますか。</p> <p>①はい ②いいえ ③該当しない</p>	
<p>(7) あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。</p> <p>①はい ②いいえ ③何ともいえない</p>	
<p>(8) お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。</p> <p>①そう思う ②どちらかといえばそう思う</p> <p>③どちらかといえばそう思わない</p> <p>④そう思わない</p>	