

1歳6か月児健康診査票 健康診査日 年 月 日 (年齢 歳 か月)

※ 太枠内を記入し、健診時にお持ちください

地区 _____ お子さんの氏名 _____ (男・女) 住んでいるところ _____	付添者 (母・父・祖父母・その他) _____) 記入者 (母・父・祖父母・その他) _____) 連絡先 () _____
---	---

◎家族構成を記入ください。

続柄	氏名	年齢	職業等	健康状態	続柄	氏名	年齢	職業等	健康状態
				健・病()					健・病()
				健・病()					健・病()
				健・病()					健・病()
				健・病()					健・病()
				健・病()					健・病()

◎お子さんのことについてお答えください

○ 日中の主な保育者 (母・父・祖父母・保育所 ()・その他 ())				
○ 夜間の主な保育者 (母・父・祖父母・保育所 ()・その他 ())				
○ 歩き始めは何歳ですか		歳 か月		
○ 歩き方は気になりますか		いいえ		はい
○ 手を引いて階段をのぼりますか		はい	か月頃	いいえ
○ パパ、ママなど意味のある単語を話しますか		はい	か月頃	いいえ
○ 簡単な指示 (ごみをポイして等) に応じた行動がとれますか		はい		いいえ
○ 積み木を重ねることができますか		はい	か月頃	いいえ
○ 大人のまねをしたがりますか		はい	か月頃	いいえ
○ だれか相手になってあげると喜びますか		はい		いいえ
○ おしっこやうんちのしつけを始めていますか		はい		いいえ
うんちを教えますか		知らせる	してから知らせる	知らせない
おしっこを教えますか		知らせる	してから知らせる	知らせない
○ 食事や着替え等、身の周りの事を自分でやりたがりますか		はい	ときどき	いいえ
○ 子どもが何かをしてほしがっている時どのようにしますか		見守る	少し手伝う	全部やってあげる
○ お母さんはお子さんとどんなことをして遊びますか				
○ テレビ・DVD・スマートフォン等を一日にどれくらい見ていますか		1. 30分未満	2. 30分~1時間	3. 1時間から2時間
		4. 2時間以上		
○ 後から名前を呼ぶと振り向きですか		はい	いいえ	
○ 極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になりますか		いいえ	はい	
○ 今までにかかった病気やケガはありますか。また、現在治療中の病気はありますか		いいえ	はい	
○ ひきつけを起こしたことがありますか		いいえ	はい	回
○ 気になる行動はありますか		1. 特定のものにこだわる 2. 視線が合わない 3. かんしゃくをおこす 4. 落ち着きがない 5. 周囲の人や物に関心を示さない 6. 異常におとなしい 7. 極端な偏食 8. その他 ()		

○ これまでに受けた予防接種に○をしてください

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Hib (1回目・2回目・3回目・1期追加) | 2. 小児肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・1期追加) |
| 3. B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) | 4. 4種混合 (1回目・2回目・3回目・1期追加) |
| 5. BCG | 6. 麻しん風しん |
| 7. 水痘 (1回目・2回目) | |

○お子さんとお母さんの生活リズムを記入してください（起きる・寝る・昼寝・食事・おやつ・遊び 他）

子の生活リズム

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

母の生活リズム

◎ お父さん・お母さんのことについてお答えください

○ お母さんの体調はよいですか	はい	いいえ	何とも言えない	
○ お母さんは、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	はい	いいえ	何ともいえない	
○ あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか	1.いつも感じる		2.時々感じる	3.感じない
⇒上記で「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答された方にお聞きします 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか	はい	いいえ		
○ この数か月の間に、ご家庭で右記のことがありましたか。 あてはまるものすべてに○を付けてください	1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれも該当しない			
○ お子さんのお父さんは、育児をしていますか	1. よくやっている		2. 時々やっている	
○ お父さんは育児のなかで、どんなことをしてくれますか	3. ほとんどしない		4. 何ともいえない	
○ 育児に協力してくれる人はいますか	はい(祖父母・友人・その他)		いいえ	
○ 身近に相談できる人はいますか。 1.はい(父・母・家族・友達・育児サークル・医師・保健師・保育士・その他)			2.いいえ	
○ 浴室のドアには、子どもが一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	はい	いいえ	該当しない	
○ 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「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	はい	いいえ		
○ この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	1.そう思う		2.どちらかといえばそう思う	
○ 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか	なし	あり(1日 本)	3.どちらかといえばそう思わない	4.そう思わない
○ 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか	なし	あり(1日 本)		

◎相談内容について希望するものに○印をつけてください

・特になし・身体発育・予防接種・食事・口の中のこと・子育てについて・その他

具体的な内容

.....

.....

担当者保健師 _____ 管理栄養士・栄養士 _____ 歯科衛生士 _____

.....

.....

.....

◎ お子さんの歯のことについてお答えください			
○ むし歯になる、ならないについて気になりますか	はい	いいえ	
○ お子さんは毎日歯ブラシを持ちますか	はい	いいえ	
○ 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか	1. 仕上げ磨きをしている (子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている) 2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている 3. 子どもだけで磨いている 4. 子どもも保護者も磨いていない		
○ お子さんは仕上げ磨きを嫌がりますか	いいえ	はい	
○ 昼寝前や夜寝る前、または泣いたりぐずったりした時、食べ物や飲み物でなだめることがありますか	いいえ	はい	
○ 気になる「くせ」はありますか ・特になし ・指しゃぶり ・おしゃぶりをを使う ・唇をかむ、吸う ・歯ぎしりがひどい ・その他			

◎ お子さんの食事についてお答えください			
○ 食事をとらないことがありますか ⇒「はい」と答えた理由(食べる時間がない・間食のとりすぎ・その他)	いいえ	はい(朝・昼・夕)	回/日・週・月)
○ 母乳・ミルクは飲んでいますか ⇒「はい」と答えた理由(寝ないとき・泣くとき・夜起きたとき・その他)	いいえ	はい	
○ 牛乳を飲んでいますか ⇒「いいえ」と答えた理由(嫌いだから・アレルギーだから・その他)	はい(1日)	cc)	いいえ)
○ 哺乳瓶を使用していますか ⇒「はい」と答えた理由(寝ないとき・泣くとき・夜起きたとき・その他)	いいえ	はい	
○ スプーンやフォークを使って、食べられますか	はい	いいえ	
○ 自分で食べさせるようにさせていますか	はい	いいえ	
○ コップを使って自分で飲めますか	はい	いいえ	
○ 食事の前に手洗いはしますか	はい	いいえ	
○ 食事のときにあいさつはしますか	はい	いいえ	
○ 食事の時にテレビは消していますか	はい	いいえ	
○ 子供用に取り分けて盛り付けていますか	はい	いいえ	
○ 家族同じメニューで食べていますか	はい	いいえ	
○ 遊び食いやむら食いはありますか	いいえ	はい	
○ 嫌いな食べ物はありますか 1.ない 2.魚 3.肉 4.卵 5.大豆製品 6.野菜 7.牛乳・乳製品 8.その他			
○ 味付けはどのくらいですか 1. 大人と同じ 2. 大人の半分程度 3. その他			
○ 食物にアレルギーはありますか 1. なし 2. 有り(医師の指示 有・無) 「有り」と答えた方アレルギーを示す食品(小麦・卵・魚・大豆・牛乳、乳製品・その他)			
○ 間食の時間は決まっていますか	はい	いいえ(理由)	
○ 間食の回数は決まっていますか	はい(回)	いいえ(理由)
○ 間食に与える物はどんなものですか(複数回答可) 1. 牛乳・乳製品 2. 果物 3. おにぎり・パン・いも類など 4. 菓子類(菓子パン含む) 5. ゼリー・プリン 6. 乳酸菌飲料 7. イオン飲料 8. ジュース類(野菜・果汁100%含む) 9. アイスcream 10. あめ・ガム・チョコ 11. その他()			
○ 与えている間食の量はどうか	適量と思う		多いと思う
○ 食事について、困っていることはありますか 1. 特になし 2. 少食 3. むら食い 4. 遊び食い 5. 偏食 6. 欠食 7. 食べ過ぎ 8. 噛まない 9. 間食が多い 10. 生活リズム 11. その他()			

○ お子さんが食べた昨日の食事（どんなものをどれだけ食べたか思い出して書いてみましょう）

《記入例》

朝食 (7時)	副菜	おひたし 中鉢1つ ほうれん草・ のり・しょうゆ	副々菜	群の物少々 わかめ・かまぼこ・ きゅうり	主菜	目玉焼き 卵1個・油 千切りキャベツ
	主食	ご飯 1杯			みそ汁 1杯 大根・油揚 げ・にんじん	

朝食 (時)	副菜・・・野菜を使った料理		副々菜		主菜・・・肉・魚・卵・納豆など	
	主食・・・ご飯・パンなど					
昼食 (時)	副菜		副々菜		主菜	
	主食					
夕食 (時)	副菜		副々菜		主菜	
	主食					

○ 食事以外で食べたもの全てを記入してください。

時間	食べたもの	時間	食べたもの