

氏名 _____ 第()子 ()ヶ月()日 記入者：父・母・祖父母・その他

病院での計測結果

体重【 g】 身長【 cm】 胸囲【 cm】 頭囲【 cm】 カウプ指数【 】

■お子さんについてお聞きします 以下の項目について、○または記入をしてください

1. 栄養について

- ①1日の授乳はいかがですか 母乳のみ()回、ミルクのみ()回、混合の場合 母乳()回ミルク()回
 ②ミルクは1回に何CCですか ()CC ③母乳もミルクも飲まない

2. 幼児食について

- ①食事は1日何食、よく食べますか 1日()食、よく食べる・ふつう・あまり食べない
 ②おやつは1日何回、何を食べていますか？ 1日に()回、内容()
 ③お茶・水以外に何か飲み物は飲みますか ジュース・スポーツ飲料・乳酸菌飲料・その他()
 ④飲み物は何で飲みますか コップ・ストロー・マグマグ・ほ乳瓶・その他()
 ⑤保護者から見てお子さんは十分量を飲んだり食べたりしますか？ はい・いいえ
 ⑥1回の食事にどのくらい時間がかかりますか？ 5分以内/30分以上・5-30分以内
 ⑦飲んだり食べたりさせるために、なにか特別なことをしていますか？
 (例：おもちゃ、テレビ、ビデオ、ユーチューブなどを見せる) はい・いいえ
 ⑧お子さんの食事について心配がありますか？ はい・いいえ

3. お子さんの様子について

- ①階段を手を繋いで上り下りできますか はい・いいえ
 ②走ることができますか はい・いいえ
 ③グルグル丸がかけますか はい・いいえ
 ④『いや』『もっと』『自分で』など自己主張をしますか はい・いいえ
 ⑤絵本などで『ワンワンどれ』などの質問に正しく答えられますか はい・いいえ
 ⑥『あっち、いく』『ブーブー、あった』など2つの言葉を続けて話せますか はい・いいえ
 ⑦欲しいものをどんな方法で伝えますか (大人の手を持っていく・指でさす・言葉で言う・要求しない)
 ⑧歯磨きは何を使用して磨きますか 歯ブラシ・ガーゼ・その他()・していない
 ⑨歯磨きは誰がしますか お子さんのみ・お子さんと大人・大人のみ
 ⑩かかりつけの歯医者さんはありますか？ はい(施設名：)・いいえ
 ⑪お子さんはおまるやトイレに興味がありますか はい・いいえ
 ⑫次のような病気にかかったことがありますか

麻疹(はしか)・風疹・水疱瘡・おたふくかぜ・百日咳・RSウイルス感染症・風邪・重い下痢や腸炎・
 先天性股関節脱臼症・斜頸・外科手術・突発性発疹・その他()・ない

裏面も記入お願いいたします。

⑬次のような罹患傾向がありますか

引きつけた事がある(回)・下痢しやすい・よく熱を出す・風邪を引きやすい・湿疹が出やすい
風邪を引くとゼイゼイしやすい・その他()・ない

⑭今までに病院に行ったような事故がありましたか

転倒・打撲・誤飲・溺水・交通事故・その他()・ない

⑮お子さんの排便について

便の回数 1日に()回 硬さ やわらかい・水っぽい・かたい

⑯その他お子さんの発育・発達、病気など心配な事がありますか

()

⑰歯に関する事で、困っていることや聞きたいことはありますか

()

4. 生活リズムについて

起床 ()時()分 就寝 ()時()分 昼寝回数 ()回 入浴 毎日・()日おき

5. お母さん、お父さんについてお聞きします

母 ()才 職業() 父 ()才 職業()

①お子さんの主な育児者は誰ですか？ 父・母・祖父母・保育園・その他()

②育児に協力してくれる方はいますか？ 配偶者・親や兄弟・友人・その他()

③お母さんの体や気持ちの状態はいかがですか？

・心身ともに快調 ・からだはよいが精神的によくない ・精神的にはよいがからだの不調
・心身ともに調子が悪い ・何ともいえない()

④お父さんの体や気持ちの状態はいかがですか？

・心身ともに快調 ・からだはよいが精神的によくない ・精神的にはよいがからだの不調
・心身ともに調子が悪い ・何ともいえない()

⑤育児をする中で迷ったり悩んだりする事がありますか はい・いいえ・どちらともいえない

悩みの内容：育児に自信がない・育て方が分からない・兄弟の対応・親族の干渉・その他()

⑥ご家庭で困っている事がありますか（育児方針の違い、経済面・保護者自身の健康・家族関係のことなど）

()

歯科検診でフッ素塗布を希望しますか？

(希望する 希望しない)

※フッ素塗布を希望される方は、会計時 100 円を追加いただきます。