

() 歳健診

かとう小児科アレルギー科

本日 () 歳+() ヶ月

体重:	g
身長:	cm
胸囲:	cm
頭囲:	cm

第 () 子

日付:平成 年 月 日

フリガナ
名前 ()

生年月日:平成 年 月 日

- ① 出生前、出生時、あるいは現在までに何か異常を指摘されたことがありますか？
(ない・ある())
- ② 乳汁による栄養は(母乳・人工乳・混合)でした
- ③ 離乳食は(完了・未完了)
- ④ 卒乳は(済んだ・済んでいない)
- ⑤ 皮膚の(ドライスキン・湿疹)が気になる
- ⑥ 便の回数は、(日・週)に約()回
- ⑦ 歯磨きは(している・していない)
- ⑧ 子育ては楽しいですか？ (はい・あまり楽しくない・全く楽しくない)
- ⑨ お父さんは育児をしていますか？
(よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない)
- ⑩ お父さんの他に、家事や子育てを手伝ってくれる方がいますか？
いる(誰ですか？ _____)・いない
- ⑪ 家族で育児について話すことがありますか？ (はい・いいえ)
- ⑫ 家族の中で育児の意見が食い違って困る事がありますか？
いいえ・はい(例えば _____)
- ⑬ 子育てをされていてイライラすることが多いですか？
いいえ・はい(例えば _____)
- ⑭ お子さんに育てにくさを感じていますか？ (いつも感じる・時々感じる・感じない)
- ⑮ 育てにくさを感じた時にも、相談先があるなど何らかの解決方法がありますか？ (はい・いいえ)
- ⑯ 現在お住まいの地域で今後も子育てをしたいと思えますか？
(そう思う・ややそう思う・ややそう思わない・そう思わない)
- ⑰ 家族の中でたばこを吸う人がいますか？
母:吸う(1日 _____ 本)・吸わない
父:吸う(1日 _____ 本)・吸わない
その他(祖父母など) _____:吸う(1日 _____ 本)・吸わない
- ⑱ この数ヶ月に、ご家庭で以下のことがありましたか？
しつけのし過ぎがあった 感情的に叩いた
長時間食事を与えなかった 乳幼児だけを家に残して外出した
感情的な言葉でどなった 子どもの口をふさいだ
子どもを激しく揺さぶった
- ⑲ その他に気になることや、相談したいことがありますか？
(_____)

次の質問の はい、いいえ どちらかに○をしてください。

		家では	保育園・幼稚園 では
食事中	1. 食事中に立ち歩くことがありますか？	はい いいえ	はい いいえ
	2. お箸を上手に持てますか？	はい いいえ	はい いいえ
かたづけ・準備	3. 帽子やかばんを所定の位置に置けますか？	はい いいえ	はい いいえ
	4. ペンを使い終わったら、キャップをすることができますか？	はい いいえ	はい いいえ
	5. ボタンのかけはずしができますか？	はい いいえ	はい いいえ
	6. 大便の後始末を含めて一人でできますか？	はい いいえ	はい いいえ
人の話を聞く・話す	7. 先生がみんなに本を読んでいるときに、話を聞いていることができますか？	はい いいえ	はい いいえ
	8. 明日の園での予定を家で話しますか？	はい いいえ	はい いいえ
	9. 発音ははっきりしていますか？	はい いいえ	はい いいえ
	10. 自分の要求を上手に言葉で伝えることができますか？	はい いいえ	はい いいえ
友達との遊び	11. おもちゃを使って友達と楽しく遊べますか？	はい いいえ	はい いいえ
	12. ドッジボールやサッカーを友達と一緒にすることができますか？	はい いいえ	はい いいえ
	13. おにごっこを友達と一緒にすることができますか？	はい いいえ	はい いいえ
	14. ままごと遊びやキャラクター遊びを友達とすることができますか？	はい いいえ	はい いいえ
製作場面	15. 折り紙の角を合わせて三角に折れますか？	はい いいえ	はい いいえ
	16. 折り紙の角を合わせて四角に折れますか？	はい いいえ	はい いいえ
	17. ハサミを使って絵などを上手に切り取れますか？	はい いいえ	はい いいえ