

1歳6か月児健診アンケート

受診日 年 月 日

NO

| | | | | | |
|----------|--------|-----------|-----------|------|-------------------|
| ふりがな | 生年 | (年 月 日) | 第 子 | 家族構成 | 1. 核家族 2. 複合家族 |
| 幼児 氏名 | 男 女 | 月 日 | (歳 月 日) | | |

※早産の場合は出産予定日からかぞえて 歳 月 日にあたる

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 昼の主な保育者 | 1. 母 2. 祖父母 3. 保育園・幼稚園(園名) 4. その他 | 電話番号 |
| 母親の就業状況 | 1. 専業主婦 2. 内職 3. 家業(自営業・農業) 4. パートタイム勤務 5. フルタイム勤務 6. 育児休暇中 | |
| フッ素塗布の希望 | あり・なし(歯科医院で実施・希望無し・その他) | |
| 既往歴 | ・今までかかった大きな病気等がありますか? | なし・あり () |
| | ・今までにひきつけたことがありますか? | なし・あり 熱のある時 度 回 熱のない時 回 |
| | ・現在、治療している病気がありますか? | なし・あり () |
| | ・これまで事故で病院にかかったことがありますか? | なし・あり () |

1日の生活リズム(睡眠や食事など主なものを書き入れてください。)



| | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 栄 養 | 1. 食事について | |
| | ①食事回数は? 1日()回 | |
| | ②「主食」+「主菜」+「副菜」がそろった食事がとれていますか? ※ | |
| | ・朝食ではとれていますか? はい・いいえ | |
| | ・昼食ではとれていますか? はい・いいえ | |
| ・夕食ではとれていますか? はい・いいえ | | |
| ③味付けは、大人の食事に比べて薄味ですか? はい・いいえ | | |
| 2. おやつ等の与え方 | | |
| ①回数を決めている | はい(回/日)・いいえ | |
| ②時間を決めている | はい・いいえ | |
| ③量を決めている | はい・いいえ | |
| ④よく食べているおやつの内容は?いくつかもお選びください | | |
| ・せんべい ヨーグルト チーズ 果物 いも類 手作りおやつ | | |
| ・スナック菓子 アイス プリン ゼリー | | |
| ・あめ キャラメル ガム チョコレート まんじゅう ラムネ グミ クッキー チューブ入りアイス | | |
| ⑤よく飲んでいる飲み物は?いくつかもお選びください | | |
| ・牛乳 (cc/日) フォローアップミルク (cc/日) お茶・水(cc/日) | | |
| ・市販ジュース(cc/日) 乳酸飲料(cc/日) イオン飲料(cc/日) | | |
| ⑥甘い菓子類や、甘味のある飲み物はいつから与えていますか? | | |
| 1歳前 ・ 1歳~1歳半 ・ 1歳半すぎ ・ まだ与えていない | | |
| 3. 現在、母乳・ミルクを飲ませていますか? | いいえ・はい | |
| 4. 現在、哺乳瓶を使用していますか? | いいえ・はい | |
| 中身は何ですか? | 甘味のあるもの、牛乳、ミルク、お茶、水 | |
| 5. 食事について困っていることはありますか?→少食・偏食・むら食い・その他 | | |
| 内容() | | |
| 歯 | 1. 子どもの歯みがきをしていますか? | はい・いいえ |
| | 2. 大人が仕上げみがきをしていますか? | はい・いいえ |
| | いつしていますか? | 起床時・朝食後・昼食後・夕食後、就寝前 |
| | 誰がしていますか? | 母・母以外の家族 |
| どんな体勢で磨いていますか? | 寝かせて磨く・座位または立位で磨く | |
| 3. 指しゃぶり(おしゃぶり)等の癖がありますか? | いいえ・はい | |
| 4. 歯について気になることがあれば記入してください。 | | |
| (内容) | | |

※主食:ご飯・パン・めん等
主菜:肉・魚・大豆を使った料理
副食:野菜・きのこ・いも・海藻を使った料理

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 問 | 1. 一人で歩きますか？ | はい(か月頃から)・いいえ |
| | 2. 手をつないで階段を昇りますか？ | はい・いいえ |
| | 3. なぐり書きができますか？ | はい・いいえ |
| | 4. 積み木を2つ以上重ねますか？ | はい・いいえ |
| | 5. ひとりでコップを持って飲みますか？ | はい・いいえ |
| | 6. スプーンやフォークで食べ物を口に運びますか？ | はい・いいえ |
| | 7. 意味のあることばを3つ以上言えますか？ (どんな言葉ですか？) | はい・いいえ |
| | 8. 「ワンワンどれ？」等の質問に対して答えることができますか？ | はい・いいえ |
| | 9. 簡単なことばによるいいつけができますか？ | はい・いいえ |
| | 10. 名前を呼ぶと振り向きますか？ | はい・いいえ |
| | 11. 人の真似をしますか？ | はい・いいえ |
| | 12. 養育者の後をついて歩きますか？(後追い) | はい(か月頃から)・いいえ |
| | 13. 人見知りの時期がありましたか？ | はい(か月頃から)・いいえ |
| | 14. 養育者の目を見ながら遊んだりやりとりできますか？ | はい・いいえ |
| | 15. 大人が相手になって遊ぶと喜びますか？ | はい・いいえ |
| | 16. お子さんは、普段どんな遊びをしますか？(遊びの内容:) | |
| | 17. 他の子どもに興味、関心を示しますか？ | はい・いいえ |
| | 18. 特定の物・人・場所などへの極端な執着はありますか？ (内容) | いいえ・はい |
| | 19. 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？ | はい・いいえ |
| 診 | 20. 耳が遠いという心配がありますか？ ①見えない所からの呼びかけ、テレビから流れてくる コマーシャルの音楽や番組のテーマ音楽などに振り向きますか？ | はい・いいえ |
| | ②耳の聞こえが悪いと思ったことはありますか？ | はい・いいえ・わからない |
| | ③”ささやき声”で名前を呼んだ時に振り向きますか？ | はい・いいえ・わからない |
| | <聞こえの検査>(問診内容の20番の参考にしてください。) 重い難聴だけでなく、日常生活上、気がつかないような軽い難聴でも、ことばがあいまいに聞こえるために、ことばの発達が遅れてしまうことがあります。この機会にお子さんの聞こえをぜひ確認しておきましょう。 | |
| | * ささやき声の出し方: のどに手をあてて指がビリビリしない様に「アー」と言ってみてください。このように、息だけで出す小さな声のことをささやき声といいます。ないしよ話をするときによく用います。 | |
| | 21. 気になる癖、行動、苦手さ、こだわりはありますか？ (内容) | いいえ・はい |
| | 22. よく動き回る等落ち着きがないと感じることはありますか？ | いいえ・はい |
| | 23. 養育上で困難を感じることはありますか？ どんなことですか？ かんが強く、よくぐずる・手がかかる・おとなしすぎる・夜泣き | いいえ・はい |
| | 24. 育てにくいと感じることがありますか？ (どんな時ですか？) | いいえ・はい |
| | 25. 子どもに対し、イライラすることが多いですか？ | いいえ・はい |
| 26. 子どもに対し、かわいくないと感じることは多いですか？ | いいえ・はい | |
| 27. お母さんの身体や気持ちの状態はどうですか？ ・心身ともに調子が良い ・身体は良いが精神的に良くない ・精神的には良いが身体の調子が良くない ・心身ともに調子が悪い ・なんともいえない | | |
| 28. その他心配や気になることがありますか？ (内容) | いいえ・はい | |

1歳6ヶ月児健康診査アンケート

記入日： 年 月 日

| | | |
|------|---|----------|
| ふりがな | 男 | |
| 子の氏名 | 女 | 年 月 日生まれ |

以下の質問について、あてはまる番号に○印をつけてください。

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。 | 1. なし 2. あり(1日 本) |
| 2 | 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。 | 1. なし 2. あり(1日 本) |
| 3 | 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 |
| 4 | 四種混合（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。 | 1. はい 2. いいえ |
| 5 | 麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。 | 1. はい 2. いいえ |
| 6 | 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 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない |
| 7 | 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 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない |
| 8 | 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。 | 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない |
| 9 | 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。 | 1. はい 2. いいえ 3. 該当しない |
| 10 | 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 |
| 11 | 問10で、「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した方は、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。 | 1. はい 2. いいえ |
| 12 | 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。 | 1. はい 2. いいえ |
| 13 | この数か月の間に、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○を付けて下さい。 | 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 |