

# 10か月児健康診査問診票

ふりがな			令和 年 月 日生(第 子)			家族:本児以外の家族構成								
本人氏名			続柄	年齢	続柄	年齢	続柄	年齢	続柄	年齢				
住所	大津市 (学区名 ) 近々転居の予定はありますか( いいえ・ はい )													
TEL	TEL													
連絡先①	父・母・祖父・祖母・その他( )	連絡先②	父・母・祖父・祖母・その他( )											
出生時身長	cm	出生時体重	g	妊娠期間	週	通園 あり( )	保育園、こども園等・なし	来年度の予定 : 保育園、こども園等 ・ 在宅 ・ 未定						
◆母子健康手帳などを参考にして、あてはまるものには○をつけ、( )内に記入してください。														
A 発育	1. 発育歴	・手をつかずにつっかりと座りますか。	( )	か月)										
		・ずりばいで移動しますか。	( )	か月)										
		・四つばいで移動しますか。	( )	か月)										
		・自分でつかまって立ち上りますか。	( )	か月)										
		・伝い歩きをしますか。	( )	か月)										
		・子どもの目線と同じ高さで、「ワンワンいるね」と指をさすと、その方を見ますか。	( )	か月)										
		・関わると喜んで同じ様にまねをしますか。 →どんなまねをしますか。(例:パチパチ)	( )	か月)										
		・人みしりや、あとおいをしますか。	はい( )	か月) · いいえ										
		・歯のはえ始めた時期はいつですか。	( )	か月)										
		・うつぶせからお座り、お座りからうつぶせになりますか。	はい	· いいえ										
2. 最近どんな声をだしていますか。		[ ]												
3. 小さい音にふりむきますか(紙を破る音など)。		1 はい	2 いいえ											
4. きょうだいや小さな子どもを見ると喜びますか。		1 はい	2 いいえ											
5. 「アーン」と口を開けて見せると、大人の口に食物を入れてくれますか。		1 はい	2 いいえ											
B 現既病歴	6. アレルギーについて何か心配なことはありますか。		1 いいえ	2 はい(皮膚炎・食べ物・その他 )										
	7. 質問6で「はい」と答えた方…現在治療中ですか。		1 いいえ	2 はい( )										
	8. ひきつけを起こしたことはありますか。		1 いいえ	2 はい(その時の熱 °C)										
	9. 今までにかかった大きな病気や、通院中の病気はありますか。		1 いいえ	2 はい( )										
	10. 子どもが喜ぶ遊びは何ですか。		[ ]											
C 生活習慣	11. テレビ、タブレット、スマートフォンは1日どのくらい見ますか。		合計	時間										
	12. よく泣く、食べない、寝ないなど育てにくさを感じますか。		1 いいえ	2 はい										
	13. 便について、排便は毎日ありますか。		1 はい ( 回 / 1日)	2 いいえ ( 1回 / 日)										
	14. 生活リズムについて。 ( 眠っている時間を塗りつぶしてください。)		0	6	12	18	24							
			[ ]											
D 食事	15. 離乳食	・回数について。	( 回 / 1日)											
		・およその1回量と内容について。(例:軟飯茶碗1杯)	主食 ( ) その他 ( )											
		・おかず 食べたことがあるものに○をしてください。	白身魚・豆腐・卵・鶏肉・牛肉・マグロ・鮭											
		・味付け 使ったことがあるものに○をしてください。	だし・しょうゆ・みそ・油											
		・ミルク	( cc 回)											
		・母乳	( 1回 cc, 1日 回)											
		・お茶	( cc)											
		・その他	( を cc)											
		・芋などはどうの様な形で調理していますか。	つぶし · きざみ · コロコロ											
		16. 手づかみで食べさせるようにさせていますか。		はい	· おやつのみ · いいえ									
17. ストローやカップの練習をしていますか。		1 はい	2 いいえ											
18. 家族と一緒に食事をしますか。		1 はい	2 いいえ											
E 育児について	19. 育児をしていて楽しいと感じるときはどんな時ですか。		[ ]											
	20. 育児をしていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか。		1 いいえ	2 どちらともいえない										
	3 はい ( のとき )													
	21. その他、相談したいことや気になることがあればご記入ください。		[ ]											

その他、保護者自身等のことで相談したいことがあればご記入ください(健康や家族関係など)