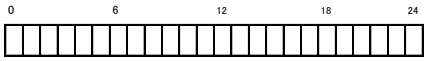
1歳9か月児健診問診表

氏名：　　**学区：**　　**受付番号：**

1歳9か月児健診
なまえ

相談したいこと、気になることはありますか
（　　）

1. ひとりで歩く　（　　歳　　か月）
2. 歩き方について気になることがある　（いいえ・はい）
3. ぐるぐる丸をかいて見せるとまねてかく　（はい・いいえ）
4. 「～持ってきて」のことばに応じる　（はい・いいえ）
5. まんま、ブーブなど意味のあることばを話しはじめた時期
（　　歳　　か月）
6. ほしいものを指さして要求する　（　　歳　　か月）
7. 外で犬などを見つけると、指さして見つけたことを伝えようとする
（　　歳　　か月）
8. 絵本などで「電車はどれ？」「鳥はどこ？」と問うと正確に
指さしてこたえる　（　　歳　　か月）
9. 最近のことばをありのままたくさん書いてください
（　　）
10. ささやき声で名前を呼ぶとふりむく　（はい・いいえ）
11. 何かしてあげようとすると「イヤ」「モット」など自己主張する
はい（　　歳　　か月）・いいえ
12. ほしいものをどんな方法で保護者に訴えますか
a 大人の手を持っていく　b 指で指す　c ことばで言う
d 自分でとり大人に言わない　e 要求しない
13. 困った時に大人に訴えますか　（はい・いいえ）
14. 次のことで気になることがあれば〇をつけてください
・視線が合いにくい・呼んでも戻ってこない・一人遊びが多い
・甘えてこない　・よく動き回る　・落ち着いて座って食べない
・寝つきが悪い　・夜泣きがある　・おとなしすぎる
・出来ていた真似などをしなくなった　（複数回答可）
15. 子どもとの外出を負担に思う　（いいえ・はい）
16. 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
（いいえ・どちらともいえない・はい）
17. 保護者自身のことで相談したいこと　（ない・ある）
（健康や家族関係など　　）
18. 目や耳について心配　ない・ある（　　）
19. 熱を伴わないけいれんや、何度も熱性けいれんをおこしたこと
（ない・ある）
20. 衣類を自分で脱ごうとしますか　（はい・いいえ）
21. 排泄後に教えてくますか　（はい・いいえ）
22. 大人がすることを同じようにしたがりますか
（掃除機・カギなど）　（はい・いいえ）
23. 食べている食事に〇をつけてください　（朝食・昼食・夕食）
24. 食事を自分で食べようとしますか
（はい・いいえ）（スプーン・手づかみ）
25. 家族と一緒に食事をしますか　（はい・いいえ）
26. 日頃他の子ども達と一緒に過ごす機会はありますか　（ある・ない）
27. 日頃どんなことをして遊びますか　（　　保育園）
（家の中
家の外）
28. お散歩や外遊びの頻度　（週　　回）
29. 生活リズム　（眠っている時間を塗りつぶしてください）



30. 育児をしていて楽しいと感じる時はどんな時ですか
（　　）

〇歯みがき しない・する（親のしあげ　あり・なし・いやがる）
（時々・毎朝・毎晩・毎食後）
〇指しゃぶり・おしゃぶり　しない・する
〇哺乳瓶の使用　しない・する　中味（　　を　　cc）
いつ使用（　　）
〇母乳を飲んでいますか　いいえ・はい
〇おやつ　規則的（1日　　回）　・　不規則
内容（　　）
〇主な飲み物　牛乳（　　cc）他（　　を　　cc）（　　を　　cc）
〇極端な好き、きらいはありますか　いいえ・はい
〇食事の時、噛んで食べていますか　はい・　いいえ