

受診年月日 _____

返却サイン _____

**太枠内を記入し、健診当日にお持ちください。
裏面もあります。**

1. 現在一緒に生活している方を記入してください。

氏名	続柄	生年月日 (歳)	職業	氏名	続柄	生年月日 (歳)	職業
	父	. . ()				. . ()	
	母	. . ()				. . ()	
	本人	. . ()				. . ()	
		. . ()				. . ()	

2. 日中の主な保育者はどなたですか。
母親 父親 祖父母 その他 ()

3. 保育園等に通っていますか。
保育園・託児所 (施設名)

4. 現在治療中の病気や、入院を伴うような病気・けがをしたことがありますか。
なし あり ()
今までの健診で何か指摘されたことがありますか。
なし あり ()

5. 相談したいことがありましたらお書きください。

6. ご両親は現在喫煙をしていますか
父：なし1・あり2 1日 本
母：なし1・あり2 1日 本

7. ご両親は朝食をどの程度食べていますか
父：毎日1・週に数日2・ほとんど食べない3
母：毎日1・週に数日2・ほとんど食べない3

聴覚スクリーニング
(パス1・リファア2・未3・不明4)
呼びかけ (はい・いいえ)
聞こえの悪さ (なし・あり)
ささやき (はい・いいえ・不明)

分娩時の特記事項 無・有 (帝王切開術) 出生時の状況 (g 週)
積木 (+ ± -) 模倣 (+ -) 健診同伴者 () 問診者 ()


計測	体重 (kg)	身長 (cm)	胸囲 (cm)	頭囲 (cm)	カウプ指数
診察	全身状態 (良・否) Dr _____				フォロー
個別相談	フォローの実施 (終了 ¹ 継続 ² 指導 ³) 2歳時 (母から電話 センターから電話)				事後の結果
診察所見	次回 担当 _____				終了 ¹ 継続 ² 担当
	判定区分	対応方法	フォローの内容	対応事業	紹介状区分
					県報告
					県報1 県報2

太枠内を記入し、健診当日にお持ちください。

受診年月日 _____

健診質問票②は「健やか親子21」という厚生労働省が策定した国民運動計画を推進するために、平成27年4月から全国共通で実施されることになった質問事項です。回答へのご協力をお願いします。

☆下記の項目について、該当する選択肢の番号を右の欄にご記入ください。

1. 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	1
2. 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	2
3. お子さんの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	3
4-①. 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	4-①
4-②.  (①で、「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人) 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	4-②
5. 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	5
6. 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	6
7. 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	7
8. 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	8
9. 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	9
10. 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	10