

〒

住所：

子どもの氏名：

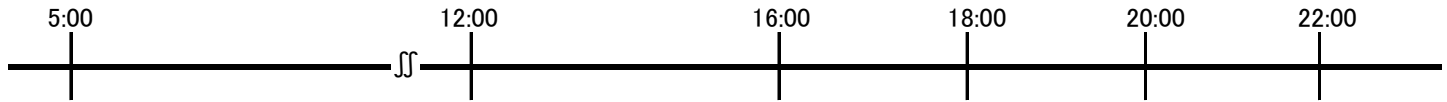
保護者の氏名：

小林市役所 健康推進課  
 小林市保健センター  
 〒886-0007  
 宮崎県小林市真方 89 番地 1  
 新別館内  
 TEL:0984-23-0323  
 FAX:0984-23-0325

問診票を記入した方の氏名（ ）年齢（ 歳）

生年月日 平成 年 月 日（ 歳 か月）	
健診同伴者氏名（ ） 携帯（父・母： ）	
現在治療中の病気や、今までの健診等で様子を見ていることはありますか 無・有（ ）	
昼間の養育者はどなたですか	父 母 祖父母（ ） 保育所・幼稚園・託児所 その他（ ）
一緒に暮らしているのはどなたですか	父 母 祖父母 本人 兄弟・姉妹（ ） その他（ ）

お子様の1日の生活リズム（起床・食事・おやつ・昼寝・遊び・入浴・就寝）を教えてください



食 習 慣	食生活で気になることがありますか	偏食 だらだら食べ 遊び食べ 少食 食べ過ぎ 丸飲み 飲み込めない その他			
	自分で食べたり飲んだりしますか	はい いいえ	食前食後のあいさつはできますか		はい いいえ
	毎食野菜を小鉢一皿以上食べていますか	はい いいえ			
	朝食を週に何回食べますか	毎日 週に5日以上 週に3日程度 ほとんど食べない			
	朝食は誰と食べていますか	家族そろって 両親のどちらか 兄弟 1人 その他			
	おやつはどのように食べていますか	時間を決めている（ 時頃） 欲しがる時 園帰宅時 夕食後 ほとんど食べない			
	よく食べるおやつは何ですか	おにぎり 果物 スナック菓子 菓子パン チョコ あめ アイス その他			
	1日にどのくらい飲みますか	牛乳（ ml） ジュース（ ml） スポーツ飲料（ ml） 乳酸菌飲料（ 本）			
	母乳やミルクを飲んでいますか	はい：1日 回 いいえ	哺乳瓶を使用していますか はい：中身（ ） いいえ		
歯 磨 き	歯みがきの習慣はありますか	いいえ はい（朝・昼・夕食後・寝る前）			
	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか	仕上げ磨きをしている（朝・昼・夕食後・寝る前） 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている 子どもだけで磨いている 子どもも保護者も磨いていない			
	指しゃぶりをしますか	はい いいえ	フッ化物を利用したことがありますか		はい いいえ
生 活	排便は順調ですか	はい いいえ	睡眠はよくとれていますか		はい いいえ
	自分で上着を脱ごうとしますか	はい いいえ	おむつをとる練習を始めていますか		はい いいえ
	テレビ等の視聴時間はどのくらいですか	2時間未満 2~4時間未満 4時間以上 見ない			
	目の動きや視力で気になることがありますか	いいえ はい：内容（ ）			
	耳の聞こえについて気になることがありますか	いいえ はい：内容（ ）			

裏面もあります！

発達	一人で歩きますか ( 歳 か月頃～)		小さな物を指先でつまんで拾えますか	はい	いいえ
	手を引かれて階段を登りますか	はい	鉛筆などを持ってなぐりがきをしますか	はい	いいえ
	名前を呼ぶと振り向きませんか	はい	おとなの身振りなどのまねをしますか	はい	いいえ
	何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか			はい	いいえ
	見てほしいものがある時、それを見せに持ってきますか			はい	いいえ
	部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか			はい	いいえ
	～を持ってきて等、言葉の指示に応じられますか			はい	いいえ
	周囲の人や他の子どもに関心を持ちますか			はい	いいえ
	相手になって遊んでやると喜びますか			はい	いいえ
	何も無い宙をじいーっと見つめたり、目的なくひたすらウロウロすることがありますか			はい	いいえ
	現在どんなことばがでていますか(話すことばをいくつでも)				
	どんな遊びが好きですか				
	予防接種	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			はい
	麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか			はい	いいえ

相談したいことや心配なことがあればお書きください

保護者の方に質問します

問1	楽しく子育てができていますか	はい	いいえ
問2	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	はい	いいえ 何ともいえない
問3	睡眠がとれていますか	はい	いいえ
問4	食欲の変化がありますか	はい	いいえ
問5	気持ちの落ち込みが長く(2週間以上)続いていますか	はい	いいえ
問6	育児、その他について何でも相談できる相手がありますか	はい( )	いいえ
問7	お子さんのお父さんは、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	
問8	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	はい	いいえ
問9	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	いつも感じる	時々感じる 感じない
問10	問9で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答された方へ伺います 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	はい	いいえ
問11	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
問12	過去1年間にあなた(お母さん)は歯科健診を受けましたか	はい	いいえ
問13	現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか	あり(1日当たり 本)	なし
問14	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか	あり(1日当たり 本)	なし
問15	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	はい	いいえ 該当しない
問16	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか	そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない	

※お子さんの様子を見させていただくため保育所・幼稚園などの関係機関と連携することに(同意する・同意しない)。

未就園の方も回答ください。

ありがとうございました。お疲れ様でした！