

春日市1歳6か月児健康診査健診票(R8)

(ふりがな)		生年月日:令和 年 月 日	
お子さんの氏名:		性 別: ☐ 男 ☐ 女 出生順: 第 子	
住 所:春日市		電話番号:	健康保険証: ☐ 有 ☐ 無
父の氏名:		(職業: ☐ 無 ☐ 有)	
母の氏名:		(職業: ☐ 無 ☐ 有)	
妊 娠 ・ 出 生 ・ 新 生 児 期	1	妊娠中の特記事項	☐ なし ☐ 妊娠高血圧症候群 ☐ 尿蛋白 ☐ 尿糖 ☐ 高血圧／浮腫 ☐ 貧血 ☐ 糖尿病 ☐ 切迫流産 ☐ 切迫早産 ☐ 多胎妊娠 ☐ その他
	2	妊娠中の喫煙(お母さん)	☐ なし ☐ あり
	3	妊娠中の喫煙(お父さん／パートナー)	☐ なし ☐ あり
	4	妊娠中の喫煙(同居家族)	☐ なし ☐ あり
	5	妊娠中の飲酒(お母さん)	☐ なし ☐ あり
	6	分娩時の特記事項	☐ なし ☐ あり(☐ 帝王切開術 ☐ 骨盤位 ☐ その他)
	7	在胎週数	週 日
	8	出生時の特記事項	☐ なし ☐ あり(☐ 仮死 ☐ その他)
	9	出生時体重	g
	10	新生児期の特記事項	☐ なし ☐ あり(☐ 黄疸治療 ☐ その他)
	11	先天性代謝異常等検査	☐ 異常無 ☐ 異常有 ☐ 受けていない
	12	新生児聴覚検査(初回検査)	☐ 受けていない ☐ 受けた (結果: ☐ 正常 ☐ 要再検)
	13	新生児聴覚検査(再検査)	☐ 受けていない ☐ 受けた (結果: ☐ 正常 ☐ 要精密検査)
	14	新生児聴覚検査(精密検査)	☐ 受けていない ☐ 受けた (結果: ☐ 正常 ☐ 異常)
	15	産褥期の母体の特記事項(産婦健診の結果での問題の有無)	☐ なし ☐ あり
予 防 接 種	1	インフルエンザ菌b型(Hib)※五種混合の接種を含む	☐ 未 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加
	2	小児用肺炎球菌	☐ 未 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加
	3	DPT-IPV(四種混合)※五種混合の接種を含む	☐ 未 第1期(☐ 初回1回 ☐ 初回2回 ☐ 初回3回 ☐ 追加)
	4	BCG	☐ 未 ☐ 済
	5	麻しん・風しん	☐ 未 ☐ 1回 ☐ 2回
	6	水痘	☐ 未 ☐ 1回 ☐ 2回
既 往 歴 等	1	生まれつきの病気はありますか。	☐ いいえ ☐ はい
	2	かんしゃくをよく起こしますか。	☐ いいえ ☐ はい
	3	泣いたり、動いたりせず大人しすぎたことがありますか。	☐ いいえ ☐ はい
	4	けいれんを起こしたことはありますか。	☐ いいえ ☐ はい
	5	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	☐ いいえ ☐ はい
	6	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	☐ いいえ ☐ はい
	7	既往症(これまでにかかった大きな病気)	☐ 無 ☐ 有()
運 動 発 達	1	手をひかれて階段を上ることができますか。	☐ はい ☐ いいえ
	2	手足の動きがぎこちなく突っ張った感じがありますか。	☐ いいえ ☐ はい
	3	鉛筆を持ってなぐり書きをしますか。	☐ はい ☐ いいえ
	4	スプーンを使って食事ができますか。	☐ はい ☐ いいえ
精 神 ・ 神 経 発 達	1	片目ずつ手で隠しても、嫌がらずにみえていますか。	☐ はい ☐ いいえ
	2	絵本を見て知っているものをさしますか。	☐ はい ☐ いいえ
	3	周りの人の身振りや手振りをまねしますか。	☐ はい ☐ いいえ
	4	何かに興味を持った時に、指さして伝えようとしますか。	☐ はい ☐ いいえ
	5	部屋の離れたところにあるおもちゃを指すと、その方向をみますか。	☐ はい ☐ いいえ
	6	周囲の人や他のこどもたちに関心を示しますか。	☐ はい ☐ いいえ
	7	自分の好きなおもちゃで遊びますか。	☐ はい ☐ いいえ

精神・神経発達	8	相手になると喜びますか。	☐ はい	☐ いいえ
	9	大人の言う簡単な言葉が分かりますか。(おいで・ねんね・ちょうだいなど)	☐ はい	☐ いいえ
	10	意味のあることばをいくつか話しますか。	☐ はい	☐ いいえ
	11	うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。	☐ はい	☐ いいえ
生活習慣	1	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	☐ いいえ	☐ はい
	2	甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	☐ いいえ	☐ はい
	3	便は毎日出ていますか。	☐ はい	☐ いいえ
	4	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	☐ こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている ☐ こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている ☐ こどもだけで磨いている ☐ こどもも保護者も磨いていない	
	5	食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか。	☐ はい	☐ いいえ
	6	朝起きる時間と、夜寝る時間を選択してください。	起床時刻	時頃 / 就寝時刻 時頃
	7	上着を脱ごうとすることがありますか。	☐ はい	☐ いいえ
	8	哺乳ビンを使っていますか。	☐ はい	☐ いいえ
親や子育ての状況	1	現在の喫煙(お母さん)	☐ なし	☐ あり (本/日)
	2	現在の喫煙(お父さん/パートナー)	☐ なし	☐ あり (本/日)
	3	1歳半から2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」ことを知っていますか。	☐ はい	☐ いいえ
	4	浴室のドアには、こ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
	5	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	☐ 良好 ☐ やや良好 ☐ どちらともいえない ☐ ややよくない ☐ よくない	
	6	あなた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
	7	お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	☐ 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	
	8	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。	☐ 感じない	☐ 時々感じる ☐ いつも感じる
	9	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
	10	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか	☐ 夫婦で相談 ☐ 祖母または祖父 ☐ 近所の人 ☐ 友人 ☐ かかりつけの医師 ☐ 保健師や助産師 ☐ 保育士や幼稚園の先生 ☐ 電話相談 ☐ インターネット ☐ その他 ☐ 誰もいない	
	11	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。	☐ はい	☐ いいえ
	12	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	
	13	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	☐ 大変ゆとりがある ☐ ややゆとりがある ☐ 普通 ☐ やや苦しい ☐ 大変苦しい	
	14	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を選択してください。	☐ しつけのし過ぎ ☐ 感情的に叩いた ☐ 家に残して外出した ☐ 長時間食事を与えなかった ☐ 感情的な言葉で怒鳴った ☐ こどもの口をふさいだ ☐ こどもを激しく揺さぶった ☐ いずれも該当しない	
	15	育児は楽しいですか。	☐ はい	☐ どちらともいえない ☐ いいえ
	16	育児は疲れますか。	☐ 疲れない	☐ どちらともいえない ☐ 疲れる
心配事	1	現在何か心配なことはありますか。いくつでも選択してください。	☐ こどものこと ☐ 配偶者やパートナーとの関係 ☐ 父母や義父母との関係 ☐ 育児仲間のこと ☐ その他() ☐ 特に心配事はない	