

1歳6か月児健康診査アンケート

氏名	ふりがな	男・女	生年月日	平成 年 月 日 1歳 か月	
運動発達	1. 支えなしで上手に歩くことができますか 歩き始め(歳 月)	はい・いいえ	生活習慣・食事など	22. コップを使って水などを飲むことができますか	はい・いいえ
	2. 鉛筆を持ってなぐり書きをしますか	はい・いいえ		23. 歯磨きは誰がしていますか 誰: 子どもと親 親 子ども いつ: 朝 昼 夜 毎食後 寝る前 歯磨きをしない	
	3. 干しぶどうのような小さなものを親指と人指し指でつまめますか	はい・いいえ		24. 歯について気になることはありますか	いいえ・はい
	4. 手足の動きがぎこちなくつっぱた感がありますか	いいえ・はい		内容: 虫歯 歯の形、並び 歯磨きを嫌がる その他() * 歯科の個人相談(ブラッシング指導)を希望しますか はい・いいえ 理由: 時間がない 特に気にならない 解決できている その他()	
言語・精神発達	5. おもちゃの自動車を走らせたり、人形を抱くなどの「ふり遊び」をしますか	はい・いいえ	生活習慣・食事など	25. 食事について 回数: 1日 回 朝()時 昼()時 夜()時 内容 ()	
	6. テレビや大人の身振りなどを真似ますか	はい・いいえ		* 食事について心配がありますか	いいえ・はい
	7. 絵本や実物(自動車・犬など)を見て知っているものを指さしますか	はい・いいえ		はいの 内容 { 食欲がない 少食 食べ過ぎ 偏食 噛まない 時間がかかる むら食い 遊び食い その他() }	
	8. 意味のあることばを言いますか (お母さんを「ママ」、自動車を「ブーブ」など)	はい・いいえ		26. よく飲む飲み物は何ですか 牛乳(1日 cc) ミルク お茶類 ジュース イオン飲料 その他()	
社会性	9. よく言うことばは何ですか。(3個以上記入してください)	はい・いいえ	生活習慣・食事など	27. 間食について 回数: 1日 回 時間: 決めている()時()時・決めていない 内容: チーズ ヨーグルト 芋類 果物 手作り 菓子パン プリン せんべい ビスケット スナック菓子 チョコレート アイスクリーム あめ ガム類 ラムネ菓子 その他()	
	10. おいで、ちょうだいなど大人が言う簡単なことばが分かりますか	はい・いいえ		28. 育児は楽しいですか	はい・いいえ
	11. 周囲の人や他の子どもたちに 関心を示しますか	はい・いいえ		29. 夫(妻)は育児の相談にのってくれたり 協力してくれますか	はい・いいえ
	12. 遊び相手や話し相手になると喜びますか	はい・いいえ		30. 育児の心配や悩みがありますか 内容: 疲れる 相手の仕方がわからない 甘やかし過ぎる 叱り過ぎる 話相手や相談相手がいない 協力者がいない イライラする 祖父母との関係 その他()	いいえ・はい
目・耳	13. 話しかけたとき目と目が合いますか	はい・いいえ	生活習慣・食事など	31. 昼間の保育者は誰ですか 母 父 祖父 祖母 保育園(園名)その他()	
	14. 行動面の心配がありますか はいの 内容 { かんが強く、よくぐずる 異常におとなしい 周囲に無関心 落ち着きがなく、集中できない 指しゃぶり その他() }	いいえ・はい		32. お子さんについて相談したいことなどはありますか ()	
	15. 極端にまぶしがったり、目つきや目の動きがおかしいと思いますか	いいえ・はい		33. 今までに手術や入院をした 病気・事故がありましたか ()	いいえ・はい
	16. 耳の聞こえが悪いと感じることがありますか	いいえ・はい		34. ひきつけをおこしたことがありますか	いいえ・はい()回
生活習慣・食事など	17. 後ろから呼びかけると振り向きませんか	はい・いいえ	生活習慣・食事など	35. 現在治療中の病気がありますか	いいえ・はい
	18. 1日の生活リズムについて 起床()時 就寝()時 外遊び (1日 時間) テレビ・ビデオ (1日 時間)			病歴 病名 () 病院名 ()	
	19. トイレトレーニングについて 聞きたいことはありますか	いいえ・はい			
	20. 母乳をやめましたか やめた(歳 月)・授乳中				
21. 哺乳ピンをやめましたか * 使うのをやめた時期(歳 月)	はい・いいえ				
使用中 中身: 牛乳 ミルク お茶類 ジュース イオン飲料 その他()					

問診者()