

10カ月児健康診査質問票

お子さまのお名前

生年月日

年

月

日生

月齢

カ月

日

一般状態	生活リズム		昼 夜 父母・祖父母・その他()	
	主な保育者は誰ですか。 生活のリズムは整っていますか。(はい・いいえ)		機嫌 (良・否) 睡眠 (良・否)	
	0 6 12 18 24			
	起床時間 時 分		就寝時間 時 分	
	食事・栄養			
	食欲 (有・無) 離乳食 回 間食 回 母乳 回 ミルク 回 cc 牛乳 回 cc		コップを使っていますか (はい・いいえ) 自分でつかんで食べようとしますか (はい・いいえ) 内容・量 じんましんや、湿疹の出る食べ物がありますか (無・有)()	
	排泄			
	便 回 オムツ交換の回数 回		性状 (良・否)	
	今までにかかった病気 (無・有) 病名		ひきつけ (無・有 回) izzogoro	
	現在の病気 (無・有) 病名		いつから かかっている病院名	
あなたのお子さんについて、次の質問のそれぞれにどちらかあてはまる方の答えに○をつけて下さい。				
◎目に関して心配なことはありますか。 (いいえ・はい) ・瞳が白くみえますか。 (いいえ・はい) ・目つきや、目の動きがおかしいですか。 (いいえ・はい) ・目やにや、涙は多いですか。 (いいえ・はい)				
◎耳に関して心配なことはありますか。 (いいえ・はい) ・外のいろんな音に(車の音など)見回したりなどの関心を示しますか。 (はい・いいえ) ・身振りを入れずに「オイデ」「バイバイ」などの言葉に応じて行動しますか。 (はい・いいえ) ・ささやきごえにふりむきますか。 (はい・いいえ) ・隣の部屋で音をたてたり、遠くから呼ぶと這って来たりしますか。 (はい・いいえ) ・音楽や、歌を歌ってやると手足を動かして喜びますか。 (はい・いいえ) ・お母さんの声を聞くとまねて声を出しますか。 (はい・いいえ)				
◎はいはいをしますか。 (はい・いいえ) ・どんな這いかたをしていますか○をつけてください(ずりばい、4つばい、高ばい、その他) izzogoroからですか カ月頃				
◎今まで出来ていたことが出来なくなったことはありますか。 (いいえ・はい) ◎引き出しや、箱のなかの物を取り出しますか。 (はい・いいえ) ◎指先で小さなものをつまみますか。(エイセイボーロ、小鈴など) (はい・いいえ)				
◎バイバイ、チョチチョチなど簡単な身振りの真似をしますか。 (はい・いいえ) ◎人見知りをしますか。それはいつ頃からですか。(カ月頃) (はい・いいえ) ◎指で指して教えるとそちらの方を見ますか。 (はい・いいえ) ◎兄弟や近所の子供を見ると喜びますか。 (はい・いいえ) ◎最近どんな声をだしていますか。 () 具体的に書いて下さい。()				
◎おかあさんに呼びかけるような声をだしますか。 (はい・いいえ) ◎名前を呼ぶと反応しますか。 (はい・いいえ) ★◎特に気になることや、心配なことはありますか。 (いいえ・はい) 具体的に書いて下さい。()				
お母さんお父さん自身について伺います。 ◎毎日の生活や育児を楽しくやっていますか。 (はい・いいえ・どちらともいえない) ◎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ですか。 (はい・いいえ・どちらともいえない) ◎育児の相談相手や協力者がいますか。 (はい・いいえ・どちらともいえない) ◎お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください。 (健康的な不安、心に悩みをもっている、家事や仕事が忙しい、経済的な心配、パートナーとの関係、祖父母との関係、介護)				