

2 歳 6 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

歳

カ月

一 般 状 態	生活リズム		昼 夜 父母・祖父母・その他() 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) 昼寝の時間 時～ 時 時間 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 (良・無) 食事回数 回 食事内容と量		スプーンやはしで食事をしますか (はい・いいえ) 偏 食 (無・有) (嫌いな物) おやつとの与え方 回数 回 時間 内容
排 泄	便 回 回	性状 (良・否)	
	尿 回 回	出る前におしっこを知らせることができますか (はい・いいえ)	
今までにかかった病気	(無・有) 病名	ひきつけ (無・有 回)	いつごろ
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)			
・瞳が白く光ってみえますか。(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)			
・物を見るとき近づいてみますか。(いいえ・はい)			
・物を見るとき首を傾けてみますか。(いいえ・はい)			
・極端にまぶしかったり、片目を閉じたりしますか。(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)			
・バ行、パ行が言えますか。(はい・いいえ)			
・名前を呼んでも振り向かないことがたびたびあります。(いいえ・はい)			
・大人がやかましいと感じる音でも平気でいることがありますか。(いいえ・はい)			
◎走ることができますか。(はい・いいえ)			
◎最近ころびやすいですか。(はい・いいえ)			
◎階段を手すりを持って昇り降りできますか。(はい・いいえ)			
◎言葉の数は増えていきますか。(はい・いいえ)			
◎2つ～3つの単語が続けて話せますか。(はい・いいえ)			
具体的に書いて下さい。()			
◎「ナニ」または「コレナニ」の質問をよくしますか。(はい・いいえ)			
◎簡単な質問(「パパどこへ行ったの」など)に答えることができますか。(はい・いいえ)			
◎人形を抱いて遊んだり、車を「ブーブー」と言って動かしますか。(はい・いいえ)			
◎大きい小さいということがわかりますか。(はい・いいえ)			
◎何でも自分でしがりますか。(はい・いいえ)			
◎簡単な服を自分で脱ごうとしますか。(はい・いいえ)			
◎ボタンをはめたりしますか。(はい・いいえ)			
◎友達のところへ行きたがりますか。(はい・いいえ)			
◎遊び場はありますか。(はい・いいえ)			
具体的に書いて下さい。()			
◎お子さんは普段どんなことをして遊んでいますか。()			
具体的に書いて下さい。()			
★◎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)			
◎育てにくさを感じますか。(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)			