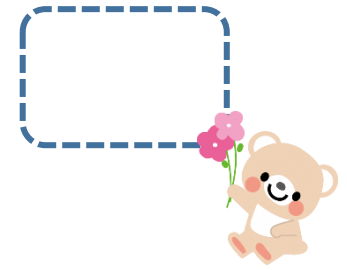


★乳幼児健診までに記入してください。当日、お預かりさせていただきます。



1歳6か月児健診問診票

名前（ふりがな）（ ） 記入者

生年月日（月齢） 年 月 日 （ 歳 か月） 記入日 年 月 日

◆お子さんについて質問します

1. 心配なこと、気になっていることがありましたら書いてください

[Dashed box for writing concerns]

2. 今までにかかった大きな病気、また現在通院中の病気
（病気の名前・いつ・病院名など）

[Dashed box for writing past/current illnesses]

◆お子さんの生活について質問します

1. 指しゃぶり・おしゃぶり （ 無 ・ 有 ）

2. おやつ （ ①時間を決めて ・ ②要求時 ）

よく食べるおやつ（ ）

飲み物（ ）

3. 歯磨き 児 （有・無）（時々・朝・昼・夜）

親の仕上げ（有・無）（時々・朝・昼・夜）



4. 食欲 （ 有 ・ 無 ）

5. 食事の好き嫌い （ 無 ・ 有 : 何_____ ）

6. 食事は家族と一緒に食べていますか （ はい ・ いいえ ）

7. 母乳 （ 無 ・ 有 いつ_____ 回数_____ ）

8. 哺乳びんの使用（ 無 ・ 有 ）
内容（フォローアップミルク・牛乳・その他_____）

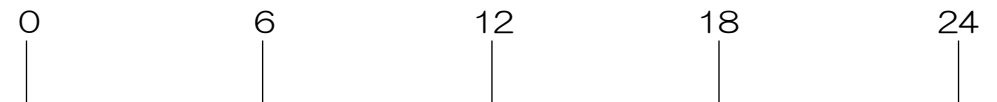
9. スプーンやフォークを使う （ はい ・ いいえ ）

10. コップや茶わんで飲める （ はい ・ いいえ ）

11. 便の回数 （ 回/日）

12. 一日の生活リズム

〔寝ている所は斜線、食事Ⓞ、保育園Ⓞ等〕



◆お子さんについて質問します

1. 湿疹がある （ いいえ ・ はい ）

2. アレルギーがある （ いいえ ・ はい ）

裏面に続きます ⇒

3. ひきつけを起こしたことがある(いいえ ・ はい : _____回、有熱/無熱)
 4. 目に関して心配なことがある (いいえ ・ はい)
 5. 瞳が白く光って見える (いいえ ・ はい)
 6. 名前を呼ぶと振り向く (はい ・ いいえ)
 7. 耳に関して心配なことがある (いいえ ・ はい)
 8. 戸外でしっかり歩ける (はい : _____歳 _____か月～ ・ いいえ)

9. 単語が3つ以上言える (はい ・ いいえ)
 (単語 : _____)

10. 「お外に行こうか」「お風呂に行こうか」などの声掛けに応じられる
 (はい ・ いいえ)

①ことばのみで応じられる

例)「お風呂行くよ」ということばだけでお風呂場に行く、服を脱ぐ等

②行動や物の手がかりが必要

11. 他の子どもを見ると寄っていく、同じことをしようとする
 (はい ・ いいえ)

12. 遊び友達はいいますか (有 : 誰 _____ ・ 無)

13. 遊び場はありますか (有 : どこ _____ ・ 無)

◆保護者の方について質問します

1. 体調はいいですか (はい ・ いいえ)
 2. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか (はい ・ いいえ)
 3. 子育てでイライラすることはありますか (いいえ ・ はい)
 4. 育児に協力してくれる人はいいますか (はい ・ いいえ)
 それは誰ですか (_____)
 5. 相談相手はいいますか (はい ・ いいえ)
 それは誰ですか (_____)
 6. 育てにくさを感じますか (いいえ ・ はい)

◆お子さんと保護者の方の生活状況について質問します

1. あてはまるものに○をしてください
 ①勤め
 ②育休中 (_____年 _____月までの予定)
 ③自営業
 ④その他 (_____)
 ⑤なし
 2. 保育園の通所 (無 ・ 有 _____ 保育園/こども園)
 3. かかりつけの病院はありますか (はい ・ いいえ)
 それはどちらですか (_____)
 4. 同居の方でタバコを吸う人はいいますか
 (いいえ ・ はい : 誰 _____ 本/日)
 5. 同居の方でお酒を飲まれる方はいいますか
 (いいえ ・ はい : 誰 _____ 量 _____)



<歯科衛生士に相談したいこと>