

★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。

2歳6か月児健診問診票

【当日ご記入ください】

体温：保護者（ ℃）児（ ℃）
風邪症状〔 無 ・ 有 （ ） 〕

名前（ふりがな）（ ） 記入者

生年月日（月齢） 令和 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、相談したいことがありましたら書いてください

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）

3. 湿疹がある （ いいえ ・ はい ）

4. アレルギーがある （ いいえ ・ はい ）

5. ひきつけを起こしたことがある
（ いいえ ・ はい : 回、 熱有り / 熱無し ）

6. 目に関して心配なことがある （ いいえ ・ はい ）

7. 耳に関して心配なことがある （ いいえ ・ はい ）

8. 階段を1人で上り下りする （ はい ・ いいえ ）

9. ごっこ遊びをする （ はい ・ いいえ ）

10. おもちゃや、やりたいことを「～ちゃんのもの」
など自己主張する （ はい ・ いいえ ）

11. 友達と一緒に遊ぶ （ 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 ）



◆お子さんの生活について質問します

1. 食欲 （ 有 ・ 無 ）

2. 食事の好き嫌い（ 無 ・ 有 ）

3. 食事は家族と一緒に食べていますか （ はい ・ いいえ ）

4. スプーンを使って自分で食べますか （ はい ・ いいえ ）

5. おはしの練習をしていますか （ はい ・ いいえ ）

6. 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（ ）

7. 歯磨き 児 （有・無）（時々・朝・昼・夜）

親の仕上げ （有・無）（時々・朝・昼・夜）

8. かかりつけ歯科医 （ 無 ・ 有 ）

9. 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 ）
時間（寝る前・その他 ）

裏面に続きます ⇒



10. 母乳 (無 ・ 有 いつ _____ 回数 _____)

11. 指しゃぶり・おしゃぶり (無 ・ 有)

12. 衣服の着脱を自分でしたがる (はい ・ いいえ)

13. おむつ (無 ・ 有 : 昼・夜・トレーニング中・未)

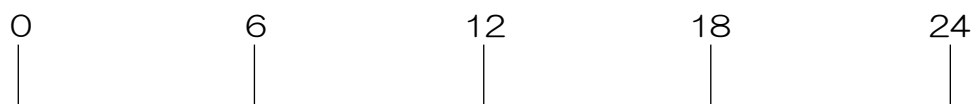
14. 便の回数 (回/日)

15. 排泄状況 尿 (知らせる ・ 出た後知らせる)

便 (知らせる ・ 出た後知らせる)

16. 一日の生活リズム

〔寝ている所は斜線、食事③、保育園④等〕



◆保護者の方について質問します

1. 体調は良いですか (はい ・ いいえ)

2. がん検診を受けていますか (はい: 乳がん/子宮頸がん ・ いいえ)

3. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか (はい ・ いいえ)

4. 子育てでイライラすることはありますか (いいえ ・ はい)
その時、どのように対処・発散していますか ()

5. 育児に協力してくれる人はいますか (はい ・ いいえ)
それは誰ですか ()

6. 子育てで悩んだときに相談できる人はいますか (はい ・ いいえ)
それは誰ですか ()

7. 育てにくさを感じますか

(感じない ・ 時々感じる ・ いつも感じる)

8. 「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人にお聞きします。
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)

◆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 無 ・ 有 : 自営業 ・ その他 ()

②育休中 (年 月までの予定) (父 ・ 母)

③その他 ()

2. 保育園の通所 (無 ・ 有 保育園/こども園)
有 → (園での様子 :)

3. かかりつけの小児科はありますか (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ますか (いいえ ・ はい : 誰 _____ 量 _____)



< 歯科衛生士に相談したいこと >

～心配なことやご不明な点がありましたらお気軽にスタッフまでお声掛けください～