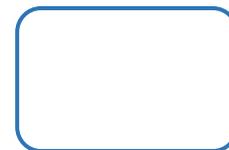


★乳幼児健診までに記入してください。当日、お預かりさせていただきます。

【当日ご記入ください】

体温：保護者（ °C）児（ °C）
風邪症状〔 無 ・ 有 （ ）〕



4 か月児健診問診票

名前（ふりがな） _____（ ） _____ 記入者 _____

生年月日（月齢） 令和 年 月 日 （ 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. 動く人や物を目で追っている （ はい ・ いいえ ）

7. 瞳が白く光って見える （ いいえ ・ はい ）

8. 音のする方へ顔を向ける （ はい ・ いいえ ）

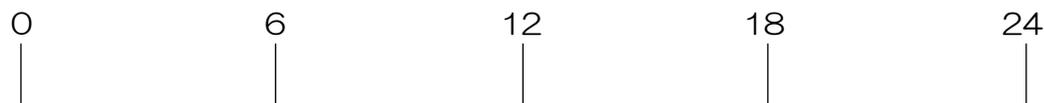
9. 首がすわっている （ 月 日頃）（ はい ・ いいえ ）

10. あお向きから横向きに半分寝返る （ はい ・ いいえ ）
11. あお向けで両手を合わせる （ はい ・ いいえ ）
12. ガラガラ等をもたせるともつ （ はい ・ いいえ ）
13. 「イナイナイバー」等あやすと笑う （ はい ・ いいえ ）
 また声を出しかえす （ はい ・ いいえ ）

◆お子さんの生活について質問します

1. 一日の生活リズム

〔寝ている所は斜線、授乳（母乳[㊟]・ミルク^㊿）等〕



2. 現在の授乳の状況について、あてはまる番号に○をしてください

①母乳 ②混合 ③ミルク （ 回/日、 cc× 回/日）

3. その他に与えているものはありますか
（ はい ・ いいえ : 内容 ・量 ）

4. 便の回数 （ 回/日）

裏面に続きます ⇒

◆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. 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)
その時どのように対処・発散していますか
()
4. 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 ()
5. 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 ()
6. 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)
7. 「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)
8. ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか
(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)
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. お子さんと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. お子さんと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 _____)



◆股関節について質問します

1. 股関節の脱臼に関して心配なことはありますか
(いいえ ・ はい)
2. 家族(血のつながりがある方〈祖父母や伯父叔母等も含む〉)で
先天性股関節脱臼や股関節開排制限のある方はいますか
(いいえ ・ はい : 誰 _____)
3. お子さんの性別 (男 ・ 女)
4. 出産時の胎位 (頭位 ・ 骨盤位 ・ その他)

◆子育て支援について質問します

1. 産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・
ケアは十分に受けることができましたか (はい ・ いいえ)
2. 今後も、野洲市で子育てしていきたいですか (はい ・ いいえ)

～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～

の
り
し
ろ