

乳幼児健康診断問診票(18～24ヶ月用)

|       |  |         |  |                 |  |
|-------|--|---------|--|-----------------|--|
| 受検者氏名 |  | 住民登録番号  |  | 保護者連絡先          |  |
| 保護者氏名 |  | 受検者との関係 |  | E-mail(メール)アドレス |  |

乳幼児健康診断は乳幼児の正常な成長と発達を確認するためのもので、特定の疾患を発見するためのものではありません。  
その点をご理解いただけましたでしょうか。

はい ☐ いいえ ☐

|  |     |                                |     |               |      |                           |                     |    |      |
|--|-----|--------------------------------|-----|---------------|------|---------------------------|---------------------|----|------|
| 1. お子様の生年月日: 年 月 日                             |     | 2. 出生時の体重: ■. ■ kg (小数点以下1桁まで) |     |               |      |                           |                     |    |      |
| 3. お子様は未熟児として生まれましたか。① はい(☑分娩予定日は 年 月 日) ② いいえ |     |                                |     |               |      |                           |                     |    |      |
| 4. 今までに受けた予防接種の欄にそれぞれ回数を記入してください。              |     |                                |     |               |      |                           |                     |    |      |
|  | BCG | B型肝炎                           | DPT | 小児麻痺<br>(ポリオ) | 肺炎球菌 | ヘモフィルス<br>インフルエンザ菌b型(Hib) | 麻疹<br>流行性耳下腺炎<br>風疹 | 水痘 | 日本脳炎 |
| 受けた回数  |     |                                |     |               |      |                           |                     |    |      |
| 5. 発達問題で診断を受けたことや治療中の疾患はありますか。                 |     |                                |     |               |      |                           |                     |    |      |
| ① はい ② いいえ はいと答えた場合は具体的な診断名                    |     |                                |     |               |      |                           |                     |    |      |

視覚

はい① いいえ②

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | 視線が合わなかったり瞳が揺れたりしますか。                              | ① ② |
| 2 | 黒い瞳の部分(瞳孔)が濁っていますか。                                | ① ② |
| 3 | 正面(前)にある事物を見るとときにいつも顔を横に向けて横目で見たり、首を傾けて見たりするほうですか。 | ① ② |
| 4 | 本/テレビ/物などに目を近づけすぎたり目を細めて見たりしますか。                   | ① ② |

乳幼児事故予防関連

はい① いいえ②

|   |  |            |
|---|--|------------|
| 1 | 薬や化学製品(漂白剤、洗剤など)、先の尖った物などはお子様の手が届かないところに保管していますか。                                | ① ②        |
| 2 | お子様のベッドは窓やカーテンから離れていますか。   | ① ②        |
| 3 | ガスレンジに載せた調理器具の取っ手はお子様の手が届かないほうに向けておきますか。   | ① ②        |
| 4 | お風呂場やバスタブに少しの間でもお子様を一人にしたことがありますか。   | ① ②        |
| 5 | お子様を乗用車に乗せるときはどうしていますか。<br>① チャイルドシートを使用<br>② 補助椅子を使用<br>③ シートベルトを着用<br>④ ただ座らせる | ① ②<br>③ ④ |

聴覚

はい① いいえ②

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | どの方向からでも普通の大きさの音を区別できますか。                         | ① ② |
| 2 | 「お腹すいた。」「おしっこ。」などの「はい/いいえ」で答えられる単純な質問を理解して反応しますか。 | ① ② |
| 3 | 自分の名前(正確ではなくても)が言えますか。                            | ① ② |
| 4 | 本に描かれた物の名前を言えばその絵を指し示せますか。                        | ① ② |
| 5 | 簡単な指示の言葉(「コップちょうだい」「ボール持ってきて」など)を聞いて理解しますか。       | ① ② |

トイレトレーニング

はい① いいえ②

|   |                                     |     |
|---|-------------------------------------|-----|
| 1 | おしっこの間隔が以前よりあいてきましたか。(二時間程度)        | ① ② |
| 2 | 一人でズボンを下ろせますか。                      | ① ② |
| 3 | 大小便を意味する言葉(ウンチ、おしっこなど)を理解し、表現できますか。 | ① ② |
| 4 | おまるに関心を示しますか。                       | ① ② |
| 5 | ウンチは規則的に無理なく出ますか。                   | ① ② |
| 6 | トイレトレーニングをしてみたことは ありますか。            | ① ② |

栄養関連

|   |  |             |
|---|--|-------------|
| 1 | 決まった場所で一定の時間に規則的な食事をしていますか。① はい ② いいえ  | ① ②         |
| 2 | 哺乳瓶を使っていますか。 ① はい ② いいえ  | ① ②         |
| 3 | お子様の食事を作るとき、塩加減はどうしていますか。<br>① 大人と同じ ② 大人より薄味 ③ 塩分は入れない  | ① ② ③       |
| 4 | 果物ジュースや糖分の入った飲料(例:炭酸飲料、スポーツ飲料、子ども向け飲料など)は一日にどのくらい飲みますか。<br>① 200 mL(大きなコップ1杯分)未満 ② 200～499 mL ③ 500 mL以上   | ① ② ③       |
| 5 | 一日の間でお子様にどんな食べ物をあげていますか。(該当するものすべてにチェック)<br>① 穀類 ② 野菜 ③ 果物 ④ 肉/魚/卵/豆 ⑤ 牛乳や乳製品 ⑥ その他                        | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ |
| 6 | 食するときのお子様の反応はどうですか。<br>① 何でもよく食べる ② 一、二種類の好きなものだけ食べる ③ 好き嫌いはないが少ししか食べない<br>④ よく噛まないといけな食べ物は嫌がる ⑤ 食べ物に関心がない | ① ② ③ ④ ⑤   |
| 7 | お子様と一緒に食事時間は楽しいですか。 ① はい ② いいえ   | ① ②         |
| 8 | お子様に食事以外の健康機能食品をあげていますか。(例:ビタミン、無機質、整腸剤、紅参など)<br>① はい ② いいえ  | ① ②         |

※ 決められた回数を超過して検診を受ける場合、その検診費用は不当利得金として回収されます。