

4歳児健診アンケート

健診日： 年 月 日

ふりがな

お子さんの氏名

男・女

生年月日 平成： 年 月 日

生後 歳 ヶ月

(カルテ：)

・本日の乳児健診について1時間半程度かかります。

→ 必要最低限の話でおわりにしたい 時間がかかってもよいのでゆつくり話をして帰りたい どちらでもない

・本日の乳児健診でこれは必ず聞いて帰りたいことはありますか。(特になし・ある)

→ あるに○をつけられた方は お手数ですが 各項目の前の□にレをおつけください。

・今、一番気になっていること、心配なことはありますか。

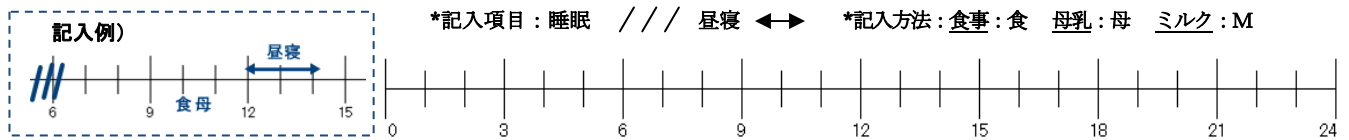
→ 特になし・ある ()

■ ご家族について*同居しているご家族を記入して下さい。書き切れない場合には欄外にご記入ください。

| | | |
|------------|----------|-----------|
| 続柄:父 (歳) | 健康・持病() | 職業:有・無 |
| 続柄:母 (歳) | 健康・持病() | 職業:有・休職・無 |

| | | |
|-----------|----------|--------------------|
| 続柄: (歳) | 健康・持病() | 職業:有・無、幼稚園・保育園・小・中 |
| 続柄: (歳) | 健康・持病() | 職業:有・無、幼稚園・保育園・小・中 |

☐ 生活リズムについて *概ねの生活リズムを下の表にご記入ください。夜起きる回数: 回



生活リズムでお困りのことはありませんか? (なし ・ あり)

→ 具体的に

☐ 食生活について

1) どのような飲み物を飲んでいますか?

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| 水やお茶 1回 ml 回位、牛乳 1回 ml 回位、 | ジュースや乳酸飲料など 1回 ml 回位 |
| イオン飲料 1回 ml 回位、その他 () 1回 ml 回位 | |

2) 食事について 記入してください。

| 保護者記入欄 | 栄養士記入欄 担当 () |
|---------------------------------|-----------------------|
| よく食べる・食べ過ぎ?・あまり食べない | 量: 多 良 やや少 少 |
| 時間がかかる (分) ・遊び食べ・自分から食べたがらない | 形態 |
| 偏食がある(具体的に)・卒乳できない | 主食: ご飯 () |
| 昨日の夕食メニュー () | 副食: 主食と同量 1/2 量 1/3 量 |
| 今日の朝食メニュー () | () |
| おやつの種類 () | 咀嚼: 丸呑み 早食い |
| 困っていること 分からないこと | 食材: _____ |
| 1回量がわからない・味付けがわからない・調理方法がわからない | メニューバランス: _____ |
| ・その他 () | 味付け: _____ |
| | 食リズム: _____ |
| 食物アレルギーについて (医師から指摘されているものについて) | |
| 卵黄・卵白・小麦・牛乳・大豆・その他 食事制限の有・無 | 有りの方は具体的に記入してください |
| () | () |

身体や発達のことについて *心配なことがありましたら○をつけてください。

心配はない・体重のこと（太っている？・やせている？）・頭の大きさ・転びやすい・ひとり遊びが多い
便秘（回／日程度）・歯のこと（歯磨き含む）・湿疹がある（場所 薬希望：有・無）
その他気になることがあればご記入ください（ ）

事故防止について *注意が必要な項目です。あてはまるものがありましたら○をつけてください。

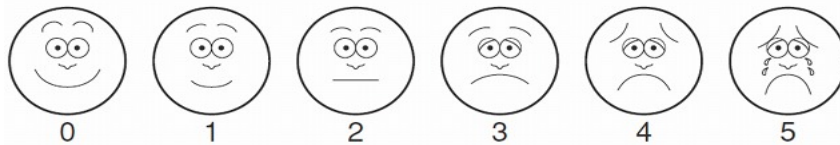
| | | |
|---------------------------------------|---|------|
| 炊飯器やポットなど、ライターなどこどもの手の届くところにおいている。 | → | やけど |
| ファンヒーターにガードをしていない。ガスコンロ等にチャイルドロックがない。 | | |
| ドアの扉に指が挟まらないようなガードをしていない。机の角がとがっている。 | → | 外傷 |
| ベランダに踏み台になるようなものがある | | |
| 急に道路に飛び出してしまうことがある。 | → | 交通事故 |
| こどもだけでお風呂に入ることがある。 | | |
| ドラム式洗濯機の蓋や扉が開いたままになっていることがある。 | → | 溺水 |
| | | |

予防注射について *何かご質問がありましたらご記入してください。

今後のスケジュールについて・副反応について・新しいワクチン情報について
その他（ ）

お母さん自身の心や身体のことについて

1) 最近の気分で一番近いものはどの顔ですか？○をつけてください。



2) 気になっていることがあれば ○をしてください。

特になし・眠れない・食欲がない・頭痛・腰痛・何となく不安・イライラする
何もしたくない・上の子に手がかかる・通院治療中（ ）・その他（ ）

3) 育児をする中で迷ったり 悩んだりすることがあれば○をしてください。

悩みはなし・悩んでも解決できる・自信がもてずよく悩む・何となく不安を感じる・孤独を感じる
夫が手伝わない・家族と意見があわない・他の母や子どもが気になる・子を持つ親同士の交流の悩み
育て方がわからない（入浴・しかり方・しつけ・きょうだいのこと）
その他（ ）

育児のサポートについて 育児の手伝いや相談にのってくれる人、機関はありますか？

夫・実母・実父・義母・義父・きょうだい・近所の人・友人・出産先の病院・電話相談・インターネット
保育園や託児所（施設名 ）・その他（ ）・特になし

その他 相談したいことがありましたら記入してください

