

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： _____)



・子育てで一番楽しいことを教えてください。

→ (_____)

・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 (_____)

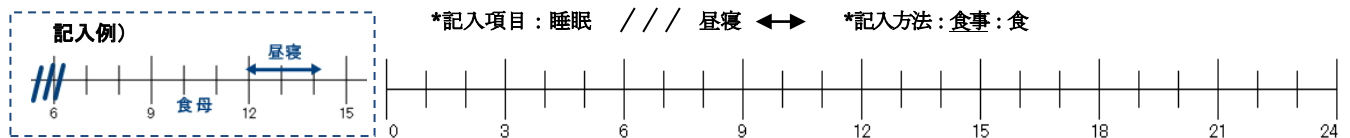
ご家族について *同居しているご家族をご記入ください。

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

現在までにかった大きな病気・入院した病気・現在治療中の病気(内服中の薬)(なし ・ あり)

集団生活について (_____ 保育園・幼稚園 令和 年 月より 入園・ 予定)

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



→ 具体的に _____

・お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォンを1日2時間以上見えていますか? (いいえ・はい)

食生活について

1) 食事について ご記入ください

保護者記入欄	
よく食べる・食べ過ぎ?・あまり食べない・時間がかかる (_____ 分)	
咀嚼: 丸呑み 早食い・他 (_____)	
通園先で食べている給食・弁当 (朝・ 昼・ 夜 その他 _____)	
昨日の朝メニュー (_____)	
昼メニュー (_____)	
おやつ (_____)	
夜メニュー (_____)	
<u>困っていること わからないことがあればご記入ください。</u>	
例) 好き嫌いが激しい・食事の間座ってられない	
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)	
食事制限の (無・有) 有の場合具体的に (卵黄・卵白・小麦・牛乳・大豆・その他 _____)	

(注 ・ 裏面もご記入ください)

身体や発達・通園先での様子について *心配なことがありましたら○をつけてください。

身体 の事: 体重のこと (太っている・やせている) その他 ()

体調 の事: 便秘 (回 / 日程度) ・湿疹がある (場所 薬の希望 有・無) その他 ()

発達 の事: 会話が續かない・落ち着きがない・痲癩がひどい・不安や緊張が強い その他 ()

通園先での様子: 集団になじめない・指示の理解が難しい・トラブルが多い その他 ()

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「レ」をつけてください。

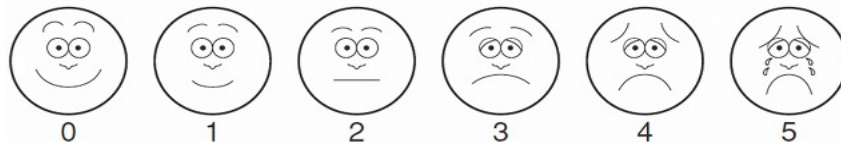
炊飯器やポットなど、熱い物をお子さんの手の届くところに置いている。	→	やけど
ファンヒーターにガードをしていない。コンセントにカバーをしていない。	→	窒息
窓の側やベランダに踏み台となるようなものを置いている。	→	転落
ビニール袋やひもでお子さんが遊ぶことがある。	→	窒息
たばこや薬、洗剤などをお子さんの手の届くところに置いている。	→	誤飲
浴室に鍵を掛けていない。お子さんが一人で浴室に入ることが可能である。	→	溺水

予防注射について *何かご質問がありましたらご記入ください。

なし・あり

育児・日々の生活・お母さん・お父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 (複数回答可)。



2) 気になっていること 育児に悩んでいること、ご記入ください。

特になし 悩んでも解決できる

お母さん・お父さんの体調 通院中・治療中

日々の生活・育児の事 他

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

パートナー・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・インターネット

通園先や託児所 (施設名) ・電話相談・その他 () ・特にない

その他 相談したいことがありましたら、何でもご記入ください。

