

6～7ヶ月健診アンケート



健診日： 年 月 日

ふりがな

お子さんの氏名 _____ 男・女 生年月日 _____ 年 月 日 生後 _____ 月 日
 (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記入して下さい。

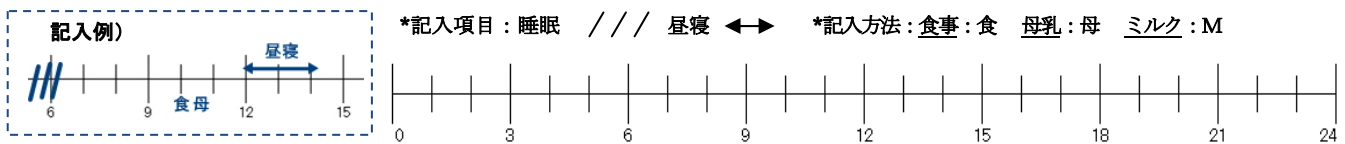
続柄:父 (歳)	健康・持病()	職業: 有・育休・無
続柄:母 (歳)	健康・持病()	職業: 有・育休・無
続柄: (歳)	健康・持病()	職業: 有・無

続柄: (歳)	健康・持病()	職業: 有・無、幼稚園・保育園・小・中
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

出生児から現在までかかった大きな病気 もしくは 入院した病気 (なし ・ あり)

集団生活について (_____ 保育園 令和 年 月より 入園・予定) (毎日 ・ _____ 回/週)

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？

母乳 _____ 1日 _____ 回位 ミルク 1回 ml _____ 回位 その他 (_____) 1回 ml _____ 回位

2) 離乳食について 記入してください

保護者記入欄	記入欄担当 ()
離乳食開始 (_____ ヶ月頃) 現在 (1日 _____ 回食) 主食 () 倍粥・ 未開始 よく食べる・食べ過ぎ?・あまり食べない・時間がかかる (_____ 分)	メニューバランス・形態 主食: 多・良・やや少・少・未開始
咀嚼: 丸呑み 早食い・他 (_____) 味付け: あり・なし	
保育園で食べている (朝・昼・夜 その他 _____)	主菜: 多・良・やや少・少・未開始
昨日のメニュー (_____)	
記載例 (10倍粥 大きじ2・豆腐 小さじ2・人参 大きじ1)	主菜: 多・良・やや少・少・未開始
今まで食べた食材 野菜: (_____)	
タンパク質・魚・豆類・卵・乳など: (_____)	食事リズム
その他: (_____)	
困っていること わからないことがあれば記入してください	その他

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

身体的事 体重のこと (太っている?・やせている?)・頭の大きさ
 体調的事 便秘 (回/ 日程度)・湿疹がある (場所 薬の希望 有・無)
 心配はない
 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。

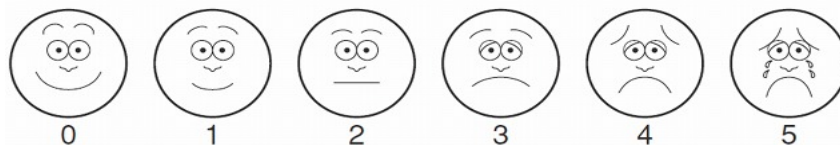
炊飯器やポットなど、熱い物を赤ちゃんの手の届くところにおいている。	→	やけど
ファンヒーターにガードをしていない コンセントにカバーしていない。		
ベビーベットの柵をしめていない。大人用のベッドやソファに寝かせている。	→	転落
よだれかけをしたまま寝かせてしまう。		
ビニール袋を赤ちゃんの側に置いてしまうことがある。	→	窒息
小さなおもちゃは部屋に落ちている。		
たばこや薬、洗剤などはあかちゃんの手の届くところに置いてある。	→	誤飲

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。

なし・あり

育児・日々の生活・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 (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、ご記入してください

特になし 悩んでも解決できる
 お母さんの体調 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) 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、何でもご記入してください

