

この枠内の項目を記入の上、健診を受けてください。

お子さんの健康状態を知るためのものです。あてはまる番号に○印を、( )内には文字・数字を記入してください。

フリガナ		生年月日		年 月 日生		整理番号					
幼児氏名		(第 子)		性別		男・女		保護者名			父
住所		電話番号( - - )					アンケート記入者				
		日中の連絡先( - - )					1 2 3 4 5		父 母 祖父 祖母 ( )		

  

- 同居の家族について記入してください。
- お子さん屋間の保育者は主にどなたですか。
- これまで病気やけがで入院したことがありますか。
- 治療中や経過をみてもらっている病気やけががありますか。
- 現在、食物アレルギーで指導や治療を受けていますか。
- ひきつけたことがありますか。
- 予防接種は受けましたか。
- 同年代の子どもと遊ぶことを好みますか。
- 朝おきる時間と夜やすむ時間をかいてください。
- テレビ・ビデオ(DVD・ゲーム)は1日どのくらいみえていますか。
- 食事に関して何か心配がありますか。
- おやつ回数、量を決めていますか。
- よく噛んで食べる習慣がありますか。
- 便秘について心配なことがありますか。
- 歯みがきや手洗いをしていますか。
- 歯磨きは大人が毎日仕上げをしていますか。
- いつも指しゃぶりをしていますか。
- かみ合わせや歯並びで気になることがありますか。
- 歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯磨き剤の使用をしていますか。
- お子さんのしつけについて不安がありますか。
- 保護者に対して、お子さんは反抗しますか。
- お子さんの今の状態について、おたずねします。
  - 片足で2～3秒立ちますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - まねして○を書きますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - はしを使って食事をしますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - おもちゃのおかたづけができますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - ひとりでパンツをはけますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - おしっこを予告しますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 自分の名前(姓も、名前も)を言えますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 犬や猫などの動物の絵を見て、その名前を言えますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 友だちの名前を呼びますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 赤、青、緑、黄色のうち3つの色がわかりますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 大きい・小さいがわかりますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 長い・短いわかりますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - ママごとで役を演じることができますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - とても乱暴で困ることはありますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 極端に落ち着かず、集中ができません困ることがありますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
  - 新しいことに強い不安を示したり、恐れることはありますか。  
(1. はい 2. いいえ 3. わからない)
- 育児をしていてストレスに感じることや悩むことがよくありますか。  
1. はい 2. ときどきある 3. ない  
(どんなことですか)
- 育児について相談したり、話したりする人はいますか。 1. はい(配偶者・配偶者の父母・実父母・かかりつけの小児科医・友人・保育士・保健師・他) 2. いいえ
- 保護者同士等集まったり話したりする場やサークルに参加していますか。 1. はい 2. いいえ
- 育児をするうえで家族や保健師・地域に支援してほしいことがありますか。  
1. いいえ 2. はい  
(配偶者の育児参加・育児の仲間づくり・他)
- 保護者の身体や心の調子はいかがですか。  
1. だいたいよい 2. あまりよくない 3. よくない (どのように)
- 今日相談したいこと、心配なことがありますか。  
1. いいえ 2. はい

22
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17

栄養指導

栄養士( )

保健指導

保健師( )

問診

- 1. 乳児健診での指摘事項 0. なし 1. 未受診 2. あり( ) A不明
2. 1歳6か月児健診での指導事項 0. なし 1. 未受診 2. あり( ) A不明
3. 既往歴 0. なし 1. 麻疹 2. 風疹 3. 水痘 4. 流行性耳下腺炎 5. 百日咳 6. 突発性発疹 7. 喘息 8. アトピー B. 他( ) A不明
4. ことば生活習慣等の状況 1. N 2. 有意語未 3. 単語5個以上 4. 2語文可 5. 会話が成立しない 6. 発音不明瞭 0. なし 1. くせ( ) 2. 食生活(時間、偏食、おやつ、母乳、哺乳ビン、他) 3. しつけ(排便、歯みがき、就寝、他) 4. 環境(友達、TV、他) A不明
5. 今日誰とどこへ来ましたか 1. 理解できる 2. できない 3. やってこない
6. 「子育てをしている時“育てにくさ”を感じたことはありましたか」 1. いつもそう思う 2. 時々そう思う 3. ほとんどそう思わない A不明
問診のまとめ 0. ふつう
保健師:

検尿

尿糖 (1-・2±・3+) 尿蛋白 (1-・2±・3+) 尿潜血 (1-・2±・3+)

視力検査

1. N 2. 特記事項

耳に関するアンケート

1. N 2. 特記事項

計測

(平成22年度調査)

Table with columns for gender (男/女), age groups (3歳~3歳6か月, 3歳6か月~4歳), and measurements (体重, 身長, 頭囲) with corresponding values and percentages.

健診結果

1. 異常なし 2. 既医療(観察中・治療中) 3. 要経過観察 4. 要精密 5. 要治療 (どこで) 紹介先・内容( )

診察

- 1. 栄養・身体 □ふつう □(ふとりすぎ・やせすぎ・小柄・便秘・他)
2. 行動・受診態度 □ふつう □(多動・無関心・奇声・怖がる・視線が合いにくい・寡動・他)
3. 言語 □ふつう □(遅滞・理解困難・構音障害・どもる・他)
4. 頭・顔・口 □ふつう □(貧血・大頭・小頭・斜頸・他)
5. 胸・腹・外性器 □ふつう □(心雑音 /VI(部位: )・肝腫大( cm)・胸郭異常(ロート胸・はと胸・他) ヘルニア(臍・そけい)・脾腫( cm)・乳房腫大・他)
6. 皮膚 □ふつう □(湿疹・アトピー・血管腫(莓状・他)・部位)・カフェオールレ斑(1cm²×6コ以上)・他)
7. 眼 □ふつう □(斜視・眼振・眼瞼下垂・他) 眼:1.異常なし 2.既医療 3.要経過観察( か月) 4.要精密
8. 耳 □ふつう □(難聴・他) 耳:1.異常なし 2.既医療 3.要経過観察( か月) 4.要精密
9. 四肢・運動機能 □ふつう □(O脚・X脚・内反足・麻痺・遅滞・他)
10. まとめ □ふつう □(身体上の留意点・発達上の留意点・保育環境上の留意点)

医療機関名及び医師名:

歯科

まとめ 1. 問題なし 2. 要指導 3. 要経過観察 4. 要治療(要受診・治療中)

Grid for dental examination results with columns labeled E, D, C, B, A, A, B, C, D, E.

歯垢の付着状態 1. きれい 2. 少ない 3. 多い フッ素塗布 1. 済 2. 未
むし歯の罹患型 1. O 2. A 3. B 4. C1 5. C2
生歯数( )本 (未処置歯 本、処置歯 本)
咬合の異常 1. なし 2. あり その他( )
反対咬合、開咬、上顎前突、過蓋咬合、叢生、正中離開、切端咬合、交差咬合
軟組織の異常 1. なし 2. あり その他( )
歯肉炎、小帯、ヘルペス発疹、口角炎、口唇炎、舌炎、鵝口瘡、腫脹、潰瘍
その他の異常 1. なし 2. あり その他( )
過剰歯、癒合歯、形成不全歯、外傷歯、唇裂・口蓋裂、歯石、乳歯早期脱落
指しゃぶり 1. なし 2. あり その他習癖( )
口呼吸 1. なし 2. あり
両親の歯・口の状況 指導事項
父 1. なし 2. あり
母 1. なし 2. あり

<記入記号>
現在歯 / 処置歯 O
要観察歯 CO 癒合歯 =
形成不全 P
むし歯 C (軽度むし歯)
Ch (進行したむし歯)

歯科衛生士: 歯科医師: