

1歳6か月児健康診査問診票

お子さんの氏名（ひらがなで記入）		電話：父・母・その他（ ） — —	
※お子さんが生まれてから転入してきた方 や住所変更があった方はご記入ください。	・転居年月 年 月 ・旧住所	同居家族は何人ですか？ （お子さんを含め）（ ）人 同居家族に○をつけてください	きょうだい構成を 教えてください
保育園・幼稚園な どに入園していま すか？	・している（ 年 月から 園名： ）	父 母 きょうだい	第1子 歳 男・女
	・予定あり（ 年 月から 園名： ）	父方祖父 父方祖母	第2子 歳 男・女
	・していない（主な保育者： ）	母方祖父 母方祖母 その他（ ）	第3子 歳 男・女

<p>1 日頃、お子さんのことで気になっていること、困っていることがあればお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 90%; margin: 5px 0;"></div> <p>2 現在治療中または、経過をみている病気があれば、お書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 90%; margin: 5px 0;"></div> <p>3 耳の聞こえが悪いという心配がありますか。 はい いいえ わからない</p> <p>4 目つきや目の動きが悪いという心配がありますか。 はい いいえ わからない</p> <p>5 名前を呼んだ時に目を合わせますか。 はい いいえ わからない</p> <p>6 大人のまねをしますか。 はい いいえ わからない</p> <p>7 周囲の人や子どもたちに関心を持ちますか。 はい いいえ わからない</p> <p>8 「〇〇を持ってきて」などことばだけの指示に応じますか。 はい いいえ わからない</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 90%; margin: 5px 0;"></div>	<p>9 歩き始めたのはいつですか。 （ ）か月頃 歩かない</p> <p>10 マンマなど意味のあることばをいつから言いましたか。 （ ）か月頃 言わない</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 90%; margin: 5px 0;"></div> <p>11 欲しい物がある時に、指をさして要求しますか。 はい いいえ わからない</p> <p>12 興味のあるものを指をさして伝えようとしますか。 はい いいえ わからない</p> <p>13 絵本を読みながら「〇〇どれ」と聞くとそれを指さしますか。 はい いいえ わからない</p> <p>14 どんな遊びが好きですか。 具体的に</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 90%; margin: 5px 0;"></div> <p>15 コップを使って飲めますか。 はい ときどき いいえ</p> <p>16 スプーンをもって自分で食べようとしますか。 はい ときどき いいえ</p> <p>17 母乳をのんでいますか。 いいえ はい（日中、ねる前、夜中）</p> <p>18 哺乳ビンを使用していますか。 いいえ はい</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミルクまたは牛乳 （日中、ねる前、夜中）</li> <li>・ジュース類・イオン飲料 （日中、ねる前、夜中）</li> <li>・水またはお茶 （日中、ねる前、夜中）</li> </ul> </div>
--	---

\* 裏面もご記入ください

