

# 乳児健診予診表 9-11 か月健診

あだち小児科

受診日 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ か月 第 \_\_\_\_\_ 子

出生時体重 \_\_\_\_\_ g 出生時週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日

現在の栄養方法：をつけて下さい 母乳のみ 授乳回数 \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ 時間ごと・すきなだけ  
混合栄養 母乳 \_\_\_\_\_ 回、人工乳 \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回  
人工乳のみ \_\_\_\_\_ ml × \_\_\_\_\_ 回

離乳食 \_\_\_\_\_ 回 おやつ \_\_\_\_\_ 回 カウプ指数 \_\_\_\_\_ (こちらはスタッフが記入します)

どの様な離乳食を食べていますか

( \_\_\_\_\_ )

離乳食や間食についてご質問はありますか

( \_\_\_\_\_ )

☆予防接種：接種済みのワクチンに○をして下さい

ヒブ①・②・③・④、肺炎球菌①・②・③・④、B型肝炎①・②・③、ロタウィルス①・②・③

四種混合 (DPT+不活化ポリオ) ①・②・③・④、BCG、MR (麻疹風疹)、水痘①・②、おたふく①・②

☆これまで罹った病気や、医師から何か指摘されたことはありますか (アレルギー、ひきつけ、湿疹等)

ない・ある ( \_\_\_\_\_ )

☆質問事項

- 1.つかまり立ちをしますか はい・いいえ
  - 2.はいはいをしますか はい・いいえ
  - 3.「いやいや」「ばちばち」などのまねをしますか はい・いいえ
  - 4.コップを両手で口に持っていきますか はい・いいえ
  - 5.親指を使って小さな物をつかみますか はい・いいえ
  - 6.「ダーダー」「バーバー」等の濁音を言えますか はい・いいえ
  - 7.怒ると手を引っ込め顔を見ますか はい・いいえ
  - 8.物まねをしますか はい・いいえ
  - 9.どのような生活パターンですか 起床 \_\_\_\_\_ 時頃、就寝 \_\_\_\_\_ 時頃、昼寝 \_\_\_\_\_ 時間
  - 10.昼間は主にどなたが保育していますか 母・父・祖父母・保育園・その他 ( \_\_\_\_\_ )
  - 11.どの様な遊びが好きですか ( \_\_\_\_\_ )
  - 12.1日のうちでどの位テレビや動画をみていますか \_\_\_\_\_ 時間位
- ～ご両親のご様子についてもお伺いします～
- 13.育児は楽しいですか はい・いいえ・どちらともいえない
  - 14.育児は疲れますか はい・いいえ・どちらともいえない
  - 15.気分が落ち込むことはありますか はい・いいえ・どちらともいえない
  - 16.食事や睡眠はとれていますか はい・いいえ・どちらともいえない
  - 17.育児を手伝ってくれる人はいますか はい (配偶者・祖父母・友人・その他)・いいえ
  - 18.育児の相談相手はいますか はい (配偶者・祖父母・友人・その他)・いいえ
  - 19.お母様ご自身の体調やお父様のご心配事などありますか はい・いいえ ( \_\_\_\_\_ )
  - 20.育児で気になる事 (湿疹等) はありますか ない・ある ( \_\_\_\_\_ )
  - 21.心配な事、医師に相談したい事をお書きください (何でも結構です) ( \_\_\_\_\_ )