

9か月・10か月・11か月健診

実施日

(満 　 月 　 日)

ふりがな

児氏名

男・女 第 子

生年月日 平成 年 月 日

1. 今までにかかった主な病気	なし・あり()
2. 今までに気づいたからだの異常	なし・あり()
3. 今まで受けた健診結果で気になること	なし・あり(　 月健診:)
4. 昼間の主な保育者	母・父・祖父母・保育園・他()
5. 現在の栄養方法: 離乳食(　 回/日) 母乳(　 回/日) ミルク(　 cc× 　 回/日) 離乳食の内容(食べたことのあるものに○をつけてください) ごはん(粥)・食パン・うどん・スパゲティ・そうめん・じゃがいも・さといも・かぼちゃ・さつまいも・ブロッコリー にんじん・大根・ほうれん草・キャベツ・トマト・豆腐・煮豆・納豆・しらす・白身魚・赤身魚・青皮魚・鶏ささみ ひき肉・レバー・卵黄・全卵・チーズ・ヨーグルト・バナナ・いちご・りんご・みかん・のり・わかめ・ひじき・他:	
6. 現在の栄養方法で気になること	なし あり(離乳食が進まない・便秘がち・他:)
7. 自分で食べたがったり、手づかみで食べたりしますか	はい・いいえ
8. コップを使いますか	はい・いいえ
9. 「ちょうだい」の理解ができていますか	はい・いいえ
10. 「いやいや」、「バイバイ」、拍手などのまねをしますか	はい・いいえ
11. 小さいものを手でつまみあげますか	はい・いいえ
12. 指さすると、その方向を見たり、まねをしますか	はい・いいえ
13. 親の後追いをしますか	はい・いいえ
14. 手をつかずにおすわりできますか、いつ頃からですか	はい(　 月)・いいえ
15. お腹をつけずにハイハイしますか、いつ頃からですか	はい(　 月)・いいえ
16. 自分でつかまって立ち上がりますか、いつ頃からですか	はい(　 月)・いいえ
17. つたい歩きをしますか、いつ頃からですか	はい(　 月)・いいえ
18. お子さんのことで心配に思っていること、相談したいことはありませんか	・なし ・あり(夜泣き・泣き止まない・おとなしすぎる・動きが少ない・人やおもちゃに興味を示さない・便秘 声や音に反応しない・歯磨き・指しゃぶり・人見知りしない・その他:)
19. ゆったりとした気分でお子さんとお過ごせていますか	はい・いいえ
20. 育児を負担に感じることはありませんか	はい・いいえ
21. 育児・家事を手伝ってくれる人はいますか	はい(どなたが:)・いいえ
22. 家族の育児・家事への参加について満足していますか	はい・いいえ
23. 日頃、子育てについて話し合える相手がありますか	はい(夫・妻・親・友人・その他())・いいえ
24. 子育てに疲れた時、相談できる人がいますか	はい(夫・妻・親・友人・その他())・いいえ
25. 子育てについてあてはまるものに○をつけてください(複数回答可) ①大変だが楽しい ②こんなものだと思う ③不安が多い ④イライラ感がある ⑤わからない ⑥その他具体的に困っていることがあれば書いてください()	
26. 心配なことや相談したいことを何でもご記入ください	

結果

計測	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	cm	カウプ指数
	一日当たりの体重増加量		・出生から	g/日増			・前回健診から		g/日増
大頭()小頭()体格(大・ふつう・小)(肥・ふつう・やせ)									
態度:協力的・暴れる・こわがる・泣く・無関心・他									
呼吸:異常なし・あり()					循環:心雑音 なし・あり()				
腹部:異常なし・あり()									
神経学的所見及び運動機能: 正常・境界・問題あり()									
眼: 視力 正常・問題あり・疑い()					斜視()				
聴覚: 正常・難聴・疑い()									
皮膚: 湿疹()オムツかぶれ()色素異常()血管腫()その他()									
外陰部: 異常なし・異常あり(陰嚢水腫・停留睪丸・その他)									
歯: 口腔: 異常なし・あり()									
事故: ない・ある(やけど・けが・あざ・誤飲経験・)									
その他の異常()									
総合判定	身体: 順調・ゆっくり・問題あり()								
	運動機能: 順調・ゆっくり・問題あり()								
	精神発達: 順調・ゆっくり・問題あり()								
指導区分	異常なし・助言指導・経過観察(方法) / 時期)								
	要治療() 要精検(紹介先:)								
	既医療(医療機関名) 既フォロー(関係機関・施設名)								