1歳児健診

実施日　　（満　　歳　　か月　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（　　・けいれん（有・無）
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（　か月健診　　）
4. 昼間の主な保育者	母・父・祖父母・保育園　・他（　　）
5. 現在の食事	
・1日に3回食事をしていますか	はい・いいえ
・大人とほとんど同じですか	はい・いいえ
・間食の回数と内容	1日　回　内容:
・母乳を飲んでいますか	はい・いいえ
6. 現在の食事で気になること　・なし　・よく食べる ・あり（母乳を欲しがり食事が進まない・小食　・偏食　・他:　　）	
7. コップを使いますか	はい・いいえ
8. 小さいものを指先でつまみますか	はい・いいえ
9. 手足の動きがぎこちなく、つっぱった感じがありますか	はい・いいえ
10. お子さんとよく視線が合いますか	はい・いいえ
11. 名前を呼ぶと振り向きますか	はい・いいえ
12. まねて道具を使いますか（歯ブラシ、スプーン・フォークなど）	はい・いいえ
13.「ありがとう」のおじぎ、バイバイをしますか	はい・いいえ
14.「おいで」「ちょうだい」「ねんね」など理解していますか	はい・いいえ
15. マンマ、だだ、パパ、ママなどおしゃべりしてくれますか	はい・いいえ
16. 何か見つけたり、欲しいものを指さししますか	はい・いいえ
17. つたい歩きをしますか、いつ頃からですか	はい（　か月）・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・おとなしすぎる・動きが鈍い・人やおもちゃに興味を示さない・表情が乏しい・歯みがき嫌がり・人見知りがひどい・目つきや目の動きがおかしい・その他:　　）	
19. ゆったりとした気分でお子さんと過ごせていますか	はい・いいえ
20. 育児を負担に感じることがありますか	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いますか	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	
27. 生活:起床（　）時・就寝（　）時・外遊び（　）時間・TVやDVD（　）時間・朝食（　）時・昼食（　）時・夕食（　）時	

結果

計測	身長　cm	体重　g	頭囲　cm	胸囲　cm	カウプ指数

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・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（　　）　乾燥（　　）　血管腫（　　）不潔（　　）
外陰部:異常なし・異常あり（陰嚢水腫・停留睾丸・その他　　）
口腔:異常なし・あり（　　）生歯（　本）　齲歯（　本　うち 未処置　本）
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　　）