

2歳児健診

実施日

(満 歳 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(中耳炎・気管支炎・喘息・)・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(月健診:)
4. 昼間の主な保育者	母・父・祖父母・保育園・他()
5. 転ばずに走れますか	はい・いいえ
6. 手すりにつかまらず、階段を上がりますか	はい・いいえ
7. 両足をそろえてピョンピョン跳びますか	はい・いいえ
8. 大きいボールをけることができますか	はい・いいえ
9. 言葉による禁止や命令がわかりますか	はい・いいえ
10. 「ワンワン来た」「あっち行く」など、二語文を話しますか	はい()・いいえ
11. 赤や青など色はわかりますか	はい・いいえ
12. 「大きい」「小さい」がわかりますか	はい・いいえ
13. 「きれいね」「おいしいね」などの表現ができますか	はい・いいえ
14. 「～ちょうだい」「～したい」と言葉で要求しますか	はい・いいえ
15. ほめられると喜びますか	はい・いいえ
16. ままごと遊びやごっこ遊びをしますか	はい・いいえ
17. 自分でパンツを脱ごうとしますか	はい・いいえ
18. 昼間のオムツはとれましたか	はい・いいえ
19. 物を見るとき、目を細めたり、近づいたり、横目で見ますか	はい・いいえ
20. 呼んでも返事しない、聞き返すなどよくありますか	はい・いいえ
21. 歯磨きの習慣はついていますか	はい・いいえ
22. 食事のことで気になることはありませんか	なし・あり(小食・偏食・過食・ムラ・)
23. 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(おとなしすぎる・かんが強い・周囲の人に無関心・爪をよくかむ・目をパチパチさせる・指しゃぶり・性器いじり・こだわりが強い・音や光に過敏に反応する・極端に不安、恐がる・落ち着きがない・)
24. 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
25. 育児を負担に感じることはありませんか	はい・いいえ
26. 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
27. 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
28. 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
29. 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
30. 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()
31. 心配なことや相談したいことを何でもご記入ください	
32. 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
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:異常なし・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()			アトピー()		
不潔()								
外陰部:異常なし・異常あり()								
口腔:異常なし・あり()								
生歯()			本			乳歯()		
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	運動機能:順調・ゆっくり・問題あり()				情緒・行動:異常なし			
	精神発達:順調・ゆっくり・問題あり()				:疑い (自閉・多動・母子関係)			
	言語発達:順調・ゆっくり・問題あり()				:異常あり(自閉・多動・母子関係)			
指導区分	異常なし・助言指導・経過観察(方法)							
	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)								