


乳幼児健康診断問診票(54～60ヶ月用)


受検者氏名		住民登録番号		保護者連絡先	
保護者氏名		受検者との関係		E-mail(メール)アドレス	

乳幼児健康診断は乳幼児の正常な成長と発達を確認するためのもので、特定の疾患を発見するためのものではありません。
その点をご理解いただけましたでしょうか。

はい ☐ いいえ ☐


1. お子様の生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日		2. 出生時の体重: ■■■ kg (小数点以下1桁まで)							
3. 今までに受けた予防接種の欄にそれぞれ回数を記入してください。									
	BCG	B型肝炎	DPT	小児麻痺 (ポリオ)	肺炎球菌	ヘモフィルス インフルエンザ菌b型(Hib)	麻疹 流行性耳下腺炎 風疹	水痘	日本脳炎
受けた回数									
4. 発達問題で診断を受けたことや治療中の疾患はありますか。									
① はい ② いいえ はいと答えた場合は具体的な診断名 _____									

	視覚	はい① いいえ②
1	瞳の位置が不自然ですか。	① ②
2	正面(前)にある事物を見るとときにいつも顔を横に向けて横目で見たり、首を傾けて見たりするほうですか。	① ②
3	本/テレビ/物などに目を近づけすぎたり目を細めて見たりしますか。	① ②
4	お子様の片目を覆って物を見させたとき、両目の視力に差があると感じますか。	① ②

	乳幼児事故予防関連	はい① いいえ②
1	自転車に乗ったりインラインスケートをするたびにヘルメットとプロテクターを着用していますか。	① ②
2	車が通る道で遊ぶことがありますか。	① ②
3	お子様を乗用車に乗せるとき、補助椅子に座らせてシートベルトを締めていますか。(乗用車がない場合は③)	① ② ③
4	水遊びするときに守るべきルールを知っていますか。	① ②
5	マッチやライター、爆竹のようなもので遊びますか。	① ②
6	薬や化学製品(漂白剤、洗剤など)、先の尖った物などはお子様の手が届かないところに保管していますか。	① ②

	聴覚	はい① いいえ②
1	簡単な童話や話を聞いて質問に答えられますか。	① ②
2	簡単な文で自然な意思表示ができますか。	① ②
3	二つの動作が含まれる命令文を理解して実行できますか。(本を取って、カバンに入れてね)	① ②
4	保育園、遊び場、お友達の家などであったことを話せますか。	① ②
5	ハ、フ、ス、テなどの子音が含まれた単語を使えますか。	① ②

	個人の衛生	はい① いいえ②
1	食べたり飲んだりする前に手を洗いますか。	① ②
2	おもちゃや動物を触った後に手を洗いますか。	① ②
3	トイレの後に手を洗いますか。	① ②
4	目や鼻、口を手でよく触りますか。	① ②
5	外出中に水で手が洗えないときはどうしていますか。 ① 普通のティッシュで拭く ② ウェットティッシュで拭く ③ アルコール成分が含まれた手の洗剤を使う ④ とりあえずそのままにしておく	① ② ③ ④

	栄養関連	
1	お子様の外見(体格)についてどう思いますか。 ① 太っているほうだ ② 普通 ③ 痩せているほうだ	① ② ③
2	食事のペースは他の家族と同じくらいですか。① 早い ② 同じくらい ③ 遅い	① ② ③
3	食事とおやつは規則的に食べますか。① はい ② いいえ	① ②
4	1回の食事は1回の子に比べてどうですか。① 少ない ② 同じくらい ③ 多い	① ② ③
5	偏食はありますか。① はい ② いいえ	① ②
6	脂っこいものや甘いもの、塩辛いものをたくさん食べますか。(例:ファーストフード、インスタント食品など) ① はい ② いいえ	① ②
7	水の代わりに清涼飲料水をよく飲むほうですか。① はい ② いいえ	① ②
8	一日に2時間以上テレビやディスプレイ(パソコン、ゲーム機、スマートフォンなど)を見ますか。 ① はい ② いいえ	① ②
9	汗が出るくらいの身体活動(遊びや運動など)を一日に1時間以上しますか。① はい ② いいえ	① ②

※ 決められた回数を超過して検診を受ける場合、その検診費用は不当利得金として回収されます。