


乳幼児健康診断問診票(42～48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

 情緒・社会性		はい① いいえ②
1	同じ年頃の子と率先して仲良く遊びますか。	① ②
2	お友達をよく叩いたり、お友達の物を奪ったりしますか。	① ②
3	簡単な家の仕事をするように教え始めましたか。(例:ゴミをゴミ箱に捨てる、遊んだおもちゃの後片付けなど)	① ②
4	お子様に公共場所でのマナーは教えていますか。	① ②
5	知っている人に会ったら先に挨拶するように教えていますか。 / 誰かにありがたいことをしてもらったら「ありがとうございます」とお礼を言うように教えていますか。	① ② ③ ④
6	想像遊びやごっこ遊びができますか。チームを分けてするゲームができますか。	① ②
7	経験したことを簡単に説明できますか。	① ②
8	ありふれた職業と役割について説明できますか。	① ②

 栄養関連		はい① いいえ②
1	一日に何回食事しますか。 ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ 4回以上	① ② ③ ④
2	おやつは一日に何回食べますか。 ① 1回 ② 2回 ③ 3回以上	① ② ③
3	牛乳は一日にどのくらい飲みますか。 ① 飲まない ② 200 mL未満 ③ 200～499 mL ④ 500～999 mL ⑤ 1,000 mL以上	① ② ③ ④ ⑤
4	果物ジュースや糖分の入った飲料(例:炭酸飲料、スポーツ飲料、子ども向け飲料など)は一日にどのくらい飲みますか。 ① 200 mL(大きなコップ1杯分)未満 ② 200～499 mL ③ 500 mL以上	① ② ③
5	普段お子様と家族が食べるものは薄味にしているほうですか。 ① はい ② いいえ	① ②
6	普段お子様が食事する態度はどうか。(該当するものすべてにチェック) ① 食事時間が長過ぎる(30分以上) ② 初めてのものは食べたがらない ③ 好きなものだけ食べる ④ 食べさせるのが大変 ⑤ どれも当てはまらない	① ② ③ ④ ⑤
7	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
8	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。