

# 乳幼児健診問診表

No.

お子様のお名前：\_\_\_\_\_ 生年月日：平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

週数：\_\_\_\_\_週\_\_\_\_\_日 出生体重：\_\_\_\_\_g 第\_\_\_\_\_子

## 出生時の状態について

経膈分娩 帝王切開

分娩は： 正常だった 異常があった（\_\_\_\_\_）

お子様は： 元気だった 異常があった（ 仮死、その他 \_\_\_\_\_）

## 出生後のお子様の状態について

黄疸は： 軽かった 強かった 光線療法を受けた

その他（\_\_\_\_\_）

## 現在の哺乳状況について

母乳のみ 母乳+ミルク ミルクのみ

哺乳回数： 1日\_\_\_\_\_回 1回\_\_\_\_\_ml～\_\_\_\_\_ml（ミルクの方のみ）

## 離乳食について

開始時期：\_\_\_\_\_か月から 1日\_\_\_\_\_回

食欲は： とても良い まあまあ あまり食べない

## 便について

回数： 1日\_\_\_\_\_回くらい 色：黄色 緑色 その他（\_\_\_\_\_）

## 歯について

生えていない 生えている（上\_\_\_\_\_本、下\_\_\_\_\_本）

音や光に反応しますか： する しない よくわからない

## 発達について

首のすわり（\_\_\_\_\_カ月） 寝返り（\_\_\_\_\_カ月） おすわり（\_\_\_\_\_カ月）

はいはい（\_\_\_\_\_カ月） つかまり立ち（\_\_\_\_\_カ月） つたい歩き（\_\_\_\_\_カ月）

ひとり歩き（\_\_\_\_\_カ月） 人見知り（\_\_\_\_\_カ月） バイバイ（\_\_\_\_\_カ月）

何かご心配なことや聞きたいことがありましたらご記入下さい。

## 【スタッフ記入欄】

年齢：\_\_\_\_\_カ月\_\_\_\_\_日

身長：\_\_\_\_\_cm 体重：\_\_\_\_\_g 体重増加：\_\_\_\_\_g/日 頭囲：\_\_\_\_\_cm 胸囲：\_\_\_\_\_cm