

10か月児育児相談問診票

※土浦市記入欄

受診日

(か月 日)

☆児氏名・生年月日・質問項目1～9を記入し、当日受付へ母子健康手帳と一緒にお願いします。

児氏名

生年月日: 年 月 日

1 今までに病気にかかったことはありますか？

いいえ ・ はい(か月頃 病名:)

2 現在、通院や治療はしていますか？

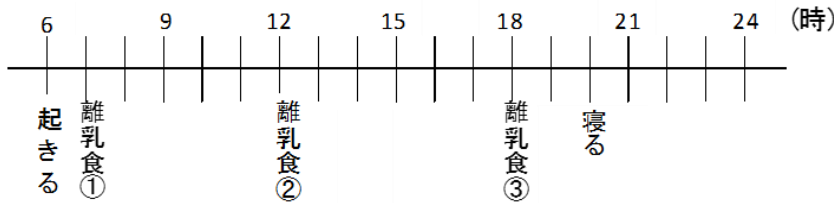
いいえ ・ はい(か月頃 病名:)

3 お子さんについてお伺いします。

- ・ 寝返りをしますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ 自分から上手におすわりをしますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ 人見知りをしますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ つかまり立ちをしますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ はいはいをしますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ 指で小さいものをつかみますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ バイバイのまねをしますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ 伝い歩きをしますか？ はい(か月頃) ・ いいえ
- ・ 歯は何本はえましたか？ 上 本 / 下 本
- ・ 歯の手入れをしていますか？ はい ・ いいえ
- ・ 機嫌よく一人遊びができますか？ はい ・ いいえ
- ・ ささやき声の呼びかけで振り向きませんか？ はい ・ いいえ

4 お子さんの生活リズムについて、例を参考に 下の枠内にご記入ください。

<例>



切り取り線

5 離乳食についてお伺いします。

- ・ 離乳食はいつから始めましたか？ _____ か月頃から
- ・ 離乳食は1日何回食べていますか？ _____ 回
- ・ 1回の量はどのくらいですか？ 少ない ・ 普通 ・ 多い ・ むらがある
- ・ 固さはどのくらいですか？ ポタージュ状 ・ 豆腐くらい ・ バナナくらい ・ 卵焼きくらい
- ・ 味付けはしていますか？ はい(塩・醤油・味噌・ケチャップ・その他: _____) ・ いいえ
- ・ たんぱく質は何を食べていますか？ 卵 ・ 大豆 ・ 魚 ・ 肉 ・ 乳製品 ・ その他(_____)
- ・ お子さんはお口をモグモグ動かして食べていますか？ はい ・ いいえ
- ・ お母さん(保護者の方)はお子さんと一緒に食事をしていますか？ はい(朝・昼・夜・毎食) ・ いいえ
- ・ 食物アレルギーはありますか？ はい(_____) ・ いいえ

6 授乳方法は？(当てはまるものに○と量・回数を記入してください)

- ・ 母乳 _____ 回
- ・ ミルク _____ cc × _____ 回

7 母乳・ミルク・フォローアップミルクの他に飲んでいるものはありますか？

いいえ ・ はい(_____)

8 育児についてお伺いします。

- ・ お母さんは、お子さんとよく遊びますか？ はい ・ どちらともいえない ・ いいえ
- ・ お父さんは、お子さんとよく遊びますか？ はい ・ どちらともいえない ・ いいえ
- ・ 育児は楽しいと感じますか？ はい ・ どちらともいえない ・ いいえ
- ・ 育児について、相談できる人が身近にいますか？ はい ・ いいえ
(それはどなたですか？ : 父 ・ 祖父母 ・ 親戚 ・ 友人 ・ 相談機関 ・ その他 _____)
- ・ お母さんの最近の心身の調子はいかがですか？ 良好 ・ どちらともいえない ・ よくない

切り取り線

9 何か心配なことはありますか？

- ・ お子さんのこと (_____)
- ・ 配偶者・パートナーのこと (_____)
- ・ 父母・義父母との関係 (_____)
- ・ 経済的なこと (_____)
- ・ その他 (_____)

※当日、計測結果を記入します

計測結果	体重	g	(3P・97P)	身長	cm	(3P・97P)
	胸囲	cm	(3P・97P)	頭囲	cm	(3P・97P)
	カウプ指数		(3P・97P)			