

ふりがな
氏名

保護者の健康について

① 子育ては楽しいですか 楽しい 大変なこともあるが楽しいことの方が多い 楽しいこともあるが大変なことの方が多い とても大変

② お子さんのお母さんはゆったりとした気分で
お子さんと過ごせる時間がありますか はい いいえ 何ともいえない

③ からだや気持ちの状態は 心身ともに快調 からだはよいが精神的によくない 精神的にはよいが、からだの不調 心身ともに調子が悪い
いかがですか 何ともいえない ()

④ 育児に協力してくれる人はいますか はい (配偶者・親や兄弟・友人・その他 ()) いいえ

⑤ 子どもの接し方など、育児で気になることがありますか ない ある
()

⑥ 保護者自身のことで相談したいことはありますか (健康や家族関係など) ない ある
()

⑦ あなたや家族が虐待をしていると思うことがありますか いいえ はい どちらともいえない

① お子さんの1日の生活リズムを書いてください (起床・昼寝・就寝・食事・おやつなど)

0 3 6 9 12 15 18 21 24 21時前の就寝

お子さんのテレビや動画、タブレット、スマートフォン等の使用時間 () 時間

② 1日1食は家族と一緒に食事をしていきますか はい 時々 いいえ

③ 食事についての心配がありますか ない

ある ⇒ 偏食 少食 むら食い 過食
 噛み方 アレルギー その他 ()

④ 間食はどのように与えていますか 与えていない⇒⑦へ 時間を決めている 時間を決めていない

⑤ 間食の回数は1日何回ですか 1回 2回 3回以上 その他 ()

⑥ よく食べるおやつはどんなものですか 果物 乳製品 パン いも類
 手作りおやつ 菓子 (菓子の内容:) その他 ()

⑦ 毎日飲んでいる物の1日量を書いてください

牛乳 (cc) ジュース (cc) 乳酸菌飲料 (cc) イオン飲料 (cc) お茶類・水 (cc)
 その他 (cc)

⑧ 現在哺乳瓶を使っていますか いいえ はい

⑨ 母乳を飲ませていますか いいえ はい

⑩ 大人が仕上げみがきをしていますか はい (いつ) いいえ

⑪ 指しゃぶりやおしゃぶりをしますか いいえ はい

フッ化物歯面塗布について
フッ化物については、
別紙「1歳6か月児健康診査のご案内」裏面をご覧ください フッ化物歯面塗布を希望する 希望しない

ここからは記入しないでください

体重 Kg 身長 cm

頭囲 cm 胸囲 cm 乳児肥満度 %

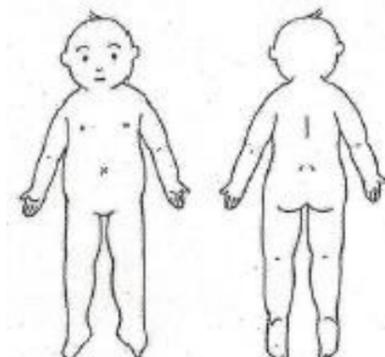
内科診察所見 1

内科診察所見 2

内科診察所見 3

内科診察結果

異常なし 助言指導 経過観察
 要治療 要精密検査



診察医師名

生歯 本 未処置歯 本 処置歯 本 歯科総合判定

罹患型 O1 O2 A B C

歯の汚れ きれい ふつう きたない

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | D | C | B | A | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

軟組織疾患 なし L型 S型

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | D | C | B | A | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

不正咬合 なし 反対咬合 上顎前突 開咬 そう生 正中離開 その他

その他の異常 上唇小帯付着異常 ゆ合歯 先欠 エナメル質形成不全 その他

歯科指導 要清掃 要治療 食事指導 歯列咬合要注意 その他

・切端咬合・交叉咬合・過蓋咬合
・破折・外傷・歯石・舌小帯・矮小歯

相談結果 事後 心理相談 栄養相談

判定 区分 なし 発達 身体 発達+身体 育児

| | | |
|-----|-------|--|
| サイン | 歯科衛生士 | |
| | 栄養士 | |
| | 臨床心理士 | |
| | 保健師 | |

受動喫煙防止 はい いいえ

浴室入室防止 はい いいえ 該当しない

事故防止 はい いいえ

食物アレルギー なし あり