

1歳6ヶ月健診

年 月 日

氏名		男・女	生年月日	R	年	月	日	(歳	ヶ月)
----	--	-----	------	---	---	---	---	---	---	-----

	本日気になることがありますか？									
A 既往歴	①	今まで何か大きな病気をしましたか？	ない・ある	()					
	②	これまでの健診で何か指摘されたことがありますか？	ない・ある	()					
	③	今までに何か事故を起こしたことがありますか？ (けが・やけど・誤飲など)	ない・ある	()					
	④	今までに引きつけを起こしたり、意識を失ったことがありますか？	ない・ある	(いつ)					
	④ -1	④で「ある」とこたえた方へ。その際熱はありましたか？	ない・ある							
⑤	現在眼科に通院中ですか？	いいえ・はい	「はい」の方へ通院内容について ()							
B 栄養方法	1日の食事について									
	食事 () 回/日 おやつ () 回/日									
	進み方 ①順調 ②遅れている ③始めている									
	食べる量 ①子供茶碗に半分以上食べる ②むらがある ③あまりたべない ④偏食がある									
C 発達	①	よく歩き回る。	はい・いいえ							
	②	手を引くと会談を上がる。	はい・いいえ							
	③	鉛筆を持って、なぐり書きをする。	はい・いいえ							
	④	人のまねをする。	はい・いいえ							
	⑤	ママ・パパなどの意味のある片言をいう。	はい・いいえ							
	⑥	名前を呼ぶとふりむく。	はい・いいえ							
D 育児	①	歯の清潔に心掛けている。	はい・いいえ							
	②	水をコップで飲ませている。	はい・いいえ							
	③	食事の際、スプーン・フォークを使っている	はい・いいえ							
	④	衣服を自分で脱ごうとする	はい・いいえ							
E 生活面	①	主な保育者	昼 :	夜 :						
	②	清潔	① 頭髪 (良・否)	② 爪 (良・否)	③ 下着 (良・否)					
	③	育児態度	① ふつう	② かまいすぎ	③ かまわない					