

2才児用

(2才0ヶ月～2才11ヶ月) [保・幼・その他] 平成 年 月 日

氏名		性 別	男	生年 月日	昭和	平成	年	月	日	(才ヶ月)
			女							

※お子様についてお伺いします。該当するものに○をいいて、必要事項を記入して下さい。

- 1、ご家族：父 才・母 才・兄姉 人・弟妹 人
同居者(祖父・祖母・その他) 双子以上で(ある・ない)
- 2、妊娠中の異常 : ①ない ②ある()
- 3、出生時体重 : g
- 4、出生時の異常 : ①ない ②ある()
- 5、今迄にかかった伝染病：①なし ②麻疹 ③風疹 ④水痘 ⑤おたふくかぜ
⑥百日咳 ⑦その他()
- 6、今迄にかかった主な病気：①ない ②ある()
- 7、かかりやすい病気：①なし ②かぜをひき易い ③かぜをひくとぜいぜいがとれにくい
④湿疹 ⑤下痢し易い ⑥よく熱をだす ⑦ひきつけ ⑧その他
- 8、今までで気づいた異常：①ない ②ある()
- 9、予防接種：①BCG(+・-) ②ポリオ(1・2・-) ③はしか(+・-)
④三種混合I期(1・2・3) 2期(-) ⑤その他()
- 10、歩きはじめたのはいつ頃ですか。(ヶ月頃)
- 11、今までどの健診を受けましたか。 1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月、1才、1才半
- 12、健診で何か異常を指摘されましたか。 ①いいえ ②はい()
- 13、保育園、幼稚園に通っていますか。 ①いいえ ②はい(才から)
- 14、お母さんと離れて生活したことがありますか。①いいえ ②はい(期間は ヶ月)

健康診査アンケート

- 1、両足でぴよんぴよんと跳べますか。 (はい・いいえ)
- 2、「もう一つちょうだい」がわかりますか。 (はい・いいえ)
- 3、2つの物を比べて大きい、小さいがわかりますか。 (はい・いいえ)
- 4、なにか欲しい時、「ちょうだい」が言えますか。 (はい・いいえ)
- 5、2語の文章【ブーブーのったなど】が言えますか。 (はい・いいえ)
- 6、大便の前に確実に教えてくれますか。 (はい・いいえ)
- 7、こぼさないで、一人で食事が出来ますか。 (はい・いいえ)
- 8、目が悪いという心配はありませんか。 (はい・いいえ)
- 9、ミミが聞こえにくいという心配はありませんか。 (はい・いいえ)
- 10、昼間どなたがおもに保育をしていらっしゃいますか。母・祖母・保育園・
その他()
- 11、今までに何か事故を起こしたことがありますか。 ケガ()
誤飲() やけど
- 12、次の事項のうちで今、特に心配なことに○をつけて下さい。
①怖がったり、怯えたりする ②乱暴がひどい ③落ち付きがない
④開き分けがない ⑤動きが乏しい ⑥親や周囲の人に関心がない
⑦偏食がひどい ⑧遊びが偏る ⑨指しゃぶり ⑩爪かみ ⑪チック
⑫性器いじり ⑬睡眠の異常(時間が短い、夜泣きがひどい、眠りが浅い)
- 13、心配なこと、相談したいことがあればご記入下さい。

CATNo.

CAT値

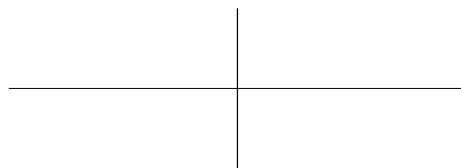
2歳児・3歳児用歯科アンケート

年 月 日

フリガナ 氏名		性 別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 (才 ャ月)
第 子	同居の家族	父 ・ 母 ・ 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他	
お母さまの氏名		電話番号	
住所	〒		

該当するものに○印をご記入下さい

- (1) 昼間は誰が世話をしていますか？ 保育所・母・祖父母・その他
- (2) 起床・就寝時間・食事時間など、
1日のリズムは決まっていますか？ だいたい ・決まっていない
決まっている
- (3) おっぱいやミルクをやめられましたか？(断乳) はい・いいえ
- (4) 哺乳瓶を使用していますか？ いいえ・はい
- (5) 寝る前や夜中の授乳 していない・時々・毎日
- (6) 間食の時間は決めていますか？ はい・いいえ
- (7) 間食の回数は何回ですか？
(飲み物のみも含む) 2回以下・3回以上
- (8) よく食べる間食(おやつ)は？
飲み物 _____
食べ物 _____
- (9) 菓子などを食べながら遊びますか？ いいえ・はい
- (10) 歯ごたえのあるものもよく噛んで食べますか？ はい・いいえ
- (11) 寝る前に歯磨きをしてあげていますか？ 毎日・時々・いいえ
- (12) 食べたら歯ブラシを持つ習慣が付きましたか？ はい・いいえ
- (13) 気になることや、ご質問があればお書き下さい



フロス	Br.
D	ハロー

ハロー 歯科