

# 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 今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始めていない						
	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						
	大人と同じ固さのものを食べている はい・いいえ						
	母乳を飲んでいる はい・いいえ						
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	