

(R6)

# 4か月児健診記録

実施日

実施場所:子育ての駅「ほのぼの」

 同伴者:母・父・祖母・祖父・  
 その他( )

主にお子さんの世話をなさっている方が太線内に記入してください。裏面もあります。

氏名	ふりがな	R 年 月 日生	保育者	昼	母父 祖父母 園名( )		
	男・女	か月 日		夜	母父 祖父母 園名( )		
		分娩経過:頭位・骨盤位・その他( )					
発達	1 首はすわっていますか	はい ( か月)・いいえ	<table border="1"> <tr> <td>出産週数</td> <td>週</td> </tr> </table>			出産週数	週
	出産週数	週					
	2 おもちゃをつかんでいますか	はい ( か月)・いいえ					
	3 あやすと笑いますか	はい ( か月)・いいえ					
	4 180度追って見ますか	はい ( か月)・いいえ					
	5 大きな音に驚きますか	はい ( か月)・いいえ					
6 向き癖がありますか	ない・ある						

\* デンバー発達確認……1:全項目通過 2:一部項目不通過 3:全項目不通過

個人社会( ) 微細…適応( ) 言語( ) 粗大運動( )

栄養	1 2か月までの栄養方法	母乳 混合 人工
	2 現在の栄養	母乳1日( )回、 ミルク1回量( ) mlを1日( )回
3 授乳や離乳食のことで相談したいことはありますか はい( )・いいえ		
生活	1 生活リズムは大体整っていますか	はい・どちらともいえない・いいえ
	2 お子さんの相手をしていますか	はい・どちらともいえない・いいえ
	3 どんな遊びをしていますか ( )	
	4 平均的な一日の様子を教えてください	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	

※起床・授乳・就寝等の生活状況の流れを記入してください。

病気や症状	1 これまでの病気や現在治療中の病気	ない・ある	医師への相談	医師に相談したいことはありますか ない・ある  問診担当( )
	2 ひきつけたことがありますか	ない・ある		
	その時、熱はありましたか	ない・ある		
3 ご家族(血縁者)で股関節がわるい人がいますか		いない・いる		

計測	体重	身長	頭囲	Kaup	接種済には①点をしてください ロタ ①② BCG① B肝 ①② ヒブ ①②③ (5混の場合は不要) 肺炎球菌 ①②③ 4種混合 ①②③ / 5種混合①②③
	g	cm	cm		

診察結果と総合指示	【診察結果】	【結果と指示】
	健診医師( )	疾病…問題なし・要指導・要精密・要経過観察・要治療 ( ) 発達…問題なし・要指導・要精密・要経過観察・要治療 計測…問題なし・要指導・要精密・要経過観察・要治療 指示区分(総合判定) …問題なし・要指導・要精密・要経過観察 要治療

家族構成・育児について	1 お子さんとの生活に慣れましたか はい・どちらともいえない・いいえ	家族構成	
	2 お子さんはかわいいですか はい・どちらともいえない・いいえ		
	3 育児情報をどこから得ていますか ①親・きょうだい ②友人・知人 ③本雑誌 ④テレビ等 ⑤ネット ⑥その他		
	4 一日の中で自由に使える時間がありますか ある・少しある・ない		
	5 育児でストレスを感じることがありますか ない・少しある・ある ( )		
	6 育児に関する相談相手はいますか ① パートナー ②親・きょうだい ③友人・知人 ④いない		家族人数 ( ) 人
	7 育児に協力をしてくれる人はいますか はい・どちらともいえない・いいえ ( )		
	8 あなたの友人との交流はありますか はい・どちらともいえない・いいえ		
	9 子育て中に心配なこと、不安なことはありますか ない ある→育児のこと・経済的なこと・健康状態・仕事との両立・パートナーとの関係・上の子の子育て その他 ( )		

\*これ以下は記入しないでください。

保健指導欄	保健師 <input type="checkbox"/> 発育 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> もぐもぐ <input type="checkbox"/> 健やか(#8000) <input type="checkbox"/> ブックスタート  <input checked="" type="checkbox"/>	栄養士 (①乳汁量②飲料③食事内容④おやつ⑤その他⑥良好)  担当 ( )
	担当 ( )	こども家庭サポートセンター  担当 ( )

カンファ 否・要

内容.....

分類 発育 発達 疾病 検尿 栄養 生活 育児.....

対応 訪問 電話 園での確認 次回健診 精密検査票 紹介.....

担当 地区担当 業務担当 コサポ 時期 まで.....

フォロー結果 実施年月日..... 担当 相手.....

方法 訪問 電話 園での確認 健診 精密検査票.....

状況.....

評価.....

指示区分（総合判定）の選択について  
 \*要治療、要医療となったもの、治療中の者は「要治療」を選択