

(R6)

1歳6か月児健診記録

実施日 実施場所 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。裏面有

氏名	ふりがな.....	男・女	R	年	月	日生	保育者	昼	母・父・祖父母・園名()
			1歳	か	月	日	夜	母・父・祖父母・園名()	

発達	1 一人で歩きますか	はい (歳 か月) ・ いいえ	出産週数 週
	2 積み木を3個積みみますか	はい・いいえ	
	3 簡単な手伝いができますか	はい・いいえ	
	4 絵本を見て知っているものを指さしますか	はい・いいえ	
	5 指差しで思いを伝えますか	はい・いいえ	
	6 遊ぶ時、視線がよく合いますか	はい・いいえ	
	7 パパ・ママ以外の言葉を話しますか	はい・いいえ	
	話す言葉 ()		
	8 落ち着きなく動き、制止に応じないことがありますか	はい・時々・いいえ	
9 名前を呼ぶと反応しますか	はい・いいえ	<input type="checkbox"/> :追加問診	

*デンバー発達確認…個人社会 () 微細適応 () 言語 () 粗大運動 () :応答経験 有
*デンバー以外の確認事項 指差し要求 () 応答 (/8個) 視線 () :応答経験 無

栄養	1 食事は3回食べていますか	はい・時々欠食する・ほとんど毎日欠食する
	2 食事内容 ごはん：1食 () 杯 おかず：肉・魚・卵・大豆製品・野菜 ※食べるものに○を付ける ミルク又は牛乳：1日 () ml ※入園児は150ml 加えた総量で記入	
	3 食べ物をかみますか	かむ・食物によって違う・かまない
	4 スプーンを持って自分で食べようとしますか	する・しない
	5 食事の事で困っていることはありますか	ない・ある ()

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 お子さんの好きな遊びは何ですか ()	
	4 テレビ・動画・タブレット・スマートフォン等を一日何時間くらい見せていますか 0・1・2・3・4・5時間未満・5時間以上	ほとんどついている
	5 同年代の子と遊ぶ機会がありますか	はい・どちらともいえない・ない
	6 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

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 問診担当 ()
	2 極端にまぶしがったり、黒目の位置がおかしいと感じたことはありますか	ない・ある	
	3 静かな所でささやき声で呼びかけると振り向きませんか	はい・いいえ	
	4 園から気になることがあるといわれますか ()	はい・いいえ	

計測	体重	身長	頭囲	発育区分・肥満度	予防接種 接種済に①点をしてください。 ヒブ ①②③ ④ 肺炎球菌 ①②③ ④ 4種混合 ①②③ ④ 麻疹風疹① 水痘①②
	kg	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

