

乳幼児健康診断問診票(30～36ヶ月用)

受検者氏名		住民登録番号		保護者連絡先	
保護者氏名		受検者との関係		E-mail(メール)アドレス	

乳幼児健康診断は乳幼児の正常な成長と発達を確認するためのもので、特定の疾患を発見するためのものではありません。  
その点をご理解いただけましたでしょうか。

はい ☐ いいえ ☐

1. お子様の生年月日: 年 月 日		2. 出生時の体重: . kg (小数点以下1桁まで)							
3. 今までに受けた予防接種の欄にそれぞれ回数を記入してください。									
	BCG	B型肝炎	DPT	小児麻痺 (ポリオ)	肺炎球菌	ヘモフィルス インフルエンザ菌b型(Hib)	麻疹 流行性耳下腺炎 風疹	水痘	日本脳炎
受けた回数									
4. 発達問題で診断を受けたことや治療中の疾患はありますか。									
① はい ② いいえ はいと答えた場合は具体的な診断名									

視覚		はい①	いいえ②
1	視線が合わなかったり瞳が揺れたりしますか。	①	②
2	正面(前)にある事物を見るときにいつも顔を横に向けて横目で見たり、首を傾けて見たりするほうですか。	①	②
3	本/テレビ/物などに目を近づけすぎたり目を細めて見たりしますか。	①	②
4	お子様の片目を覆って物を見せたととき、両目の視力に差があると感じますか。	①	②

聴覚		はい①	いいえ②
1	お子様が口にする単語の数は増え続けていますか。	①	②
2	二つの語句をつなげて話せますか。 (「全部ちょうだい」「本読んで」など)	①	②
3	テレビの音量を他の人より大きくしていますか。	①	②
4	コ、ヒ、フ、ンなどの子音が含まれた単語を使えますか。	①	②
5	急性中耳炎を何度も患ったことはありますか。 (6ヶ月間で4回以上、1年間で6回以上)	①	②

乳幼児事故予防関連		はい①	いいえ②
1	車が通る道で遊ぶことがありますか。	①	②
2	階段、窓、ベランダの近くに安全対策は施してありますか。	①	②
3	マッチやライターはお子様の手が届かない場所に保管していますか。	①	②
4	車の中にお子様を一人にしたことがありますか。	①	②
5	ケガの危険がある電気製品、電気コード、電源コンセントなどはお子様の手が届かないようにしてありますか。	①	②
6	薬や化学製品(漂白剤、洗剤など)、先の尖った物などはお子様の手が届かないところに保管していますか。	③	④
7	お子様を乗用車に乗せるときはどうしていますか。 ① チャイルドシートを使用 ② 補助椅子を使用 ③ シートベルトを着用 ④ ただ座らせる	①	②

電子メディア機器への露出		はい①	いいえ②
1	お子様が寝る部屋でテレビやインターネットを使えますか。	①	②
2	テレビやインターネット、スマートフォンの使用について家庭内のルールはありますか。	①	②
3	お子様がスマートフォンで主に使用するアプリやゲーム映像が何なのか保護者は知っていますか。	①	②
4	お子様がスマートフォンやインターネットを使ったり、テレビ番組や映画、ビデオなどを見るとき、保護者も一緒に見ますか。	①	②
5	スマートフォンを使用するとき、横になったりうつ伏せになったりして見る場合がありますか。	①	②

栄養関連		①	②	③
1	食欲はどうですか。 ① よく食べる ② 普通 ③ あまり食べない	①	②	③
2	一日に何回食事しますか。 ① 1回 ② 2回 ③ 3回 ④ 4回以上	①	②	③
3	おやつは一日に何回食べますか。 ① 1回 ② 2回 ③ 3回以上	①	②	③
4	お子様が家族と一緒に食事をするのは週に何日くらいですか。 ① 1～2日 ② 3～4日 ③ 5日以上	①	②	③
5	牛乳は一日にどのくらい飲みますか。 ① 飲まない ② 200 mL未満 ③ 200～499 mL ④ 500～999 mL ⑤ 1,000 mL以上	①	②	③
6	甘いものはたくさん食べるほうですか。(例: 飴、お菓子、ケーキ、果物ジュース、糖分の入った飲料など) ① はい ② いいえ	①	②	
7	アレルギーが心配で特定の食品を食べさせなかったことはありますか。 ① はい ② いいえ	①	②	
8	汗が出るくらいの身体活動(遊びや運動など)を一日に1時間以上しますか。 ① はい ② いいえ	①	②	

※ 決められた回数を超過して検診を受ける場合、その検診費用は不当利得金として回収されます。