

久喜市1か月児健康診査問診票

1か月児健康診査受診の際に、母子健康手帳と合わせ担当の先生に見せてください。
この問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

		受診日	令和	年	月	日
ふりがな 氏名	第()子	男・女	生年月日	令和	年	月 日生
母氏名	生年月日	年	月	日生	職業	
父氏名	生年月日	年	月	日生	職業	
住所					電話	
出生 状態 時の	在胎週数 ()週	出生時体重 ()g				
器 質 的 疾 患 の 確 認	1	お乳をよく飲みますか				はい ・ いいえ
	2	元気な声で泣きますか				はい ・ いいえ
	3	大きな音にピクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか				はい ・ いいえ
	4	お乳を飲む時や泣いたときに唇が紫色になることがありますか				いいえ ・ はい
	5	からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか				いいえ ・ はい
	6	うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか				いいえ ・ はい
発 達	7	あなたの顔をじっとみつめることがありますか				はい ・ いいえ
	8	裸にすると手足をよく動かしますか				はい ・ いいえ
親 (主 な 養 育 者) や 子 育 て の 状 況	9	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか				なし ・ あり 1日 本
	10	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか				なし ・ あり 1日 本
	11	窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか				はい ・ いいえ
	12	ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないよう工夫をしていますか				はい ・ いいえ ・ 何ともいえない
	13	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか				はい ・ いいえ ・ 何ともいえない
	14	赤ちゃんをいとおしいと感じますか				はい ・ いいえ ・ 何ともいえない
	15	子育てについて不安や困難を感じることはありますか				はい ・ いいえ
	16	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか				はい ・ いいえ
	17	(きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか				いいえ ・ はい
	18	お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか				そう思う・どちらかといえばそう思う・ どちらかといえばそう思わない・ そう思わない
	19	お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなりましたことがありますか				いいえ ・ はい
	20	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか				大変ゆとりがある・ややゆとりがある 普通・やや苦しい・大変苦しい
	21	気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか				いいえ ・ はい
	22	物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか				いいえ ・ はい
	23	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか				いいえ ・ はい
	24	あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか				はい ・ いいえ
接 予 種 防	25	2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存じですか				はい ・ いいえ

この問診票は助成金を申請する際に提出いただきますので、大切に保管してください。

受診医療機関名