

《2歳用》

年 月 日

乳児健診問診票

お子様氏名

生年月日 年 月 日 生 男・女
生 後 歳 ヶ月

本日の計測値は次の通りです。

体重 g・身長 cm・頭囲 cm・胸囲 cm

Kaup指数 kg/m^2

①最近のお子さんのことについて次の質問にお答え下さい。

- 1) 走れますか。 (はい・いいえ)
- 2) ころばないで大きいボールが蹴れますか。 (はい・いいえ)
- 3) 手すりにつかまってひとりで階段を昇り降りしますか。 (はい・いいえ)
- 4) ドアの取っ手をまわしますか。障子フスマを開けますか。 (はい・いいえ)
- 5) 「おメメどれ?」、「おミミどれ?」で指さしますか。 (はい・いいえ)
- 6) 風呂に入るとき、パンツを脱ごうとしますか。 (はい・いいえ)
- 7) スプーンを使って食事ができますか (ただしこぼす)。 (はい・いいえ)
- 8) まねて、手を洗おうとしますか。 (はい・いいえ)
- 9) 童謡に節をつけて部分的に歌いますか。 (はい・いいえ)
- 10) 2語文を話しますか (「パパカイヤ」「アッチいく」など)。 (はい・いいえ)

② テレビ・ビデオなどは1日何時間見ますか。() 時間

③ ファミコン・スマホ・コンピューター等では1日何時間遊んでいますか。() 時間

④ タバコを吸う方はおられますか〔なし・あり→どなた? _____〕

その他特に気になる事がありますか。医師に質問したい事があれば記入して下さい。