

《3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) 階段を足を交互に出して1段ずつ昇り、降りるときは1段ずつ足を揃えて降りますか。 (はい・いいえ)
- 2) 片足で数秒間立てますか。 (はい・いいえ)
- 3) 三輪車がこげますか。 (はい・いいえ)
- 4) 低いところからなら飛び降りられますか。 (はい・いいえ)
- 5) オムツがとれていますか。 (はい・いいえ)
- 6) 真似て丸が描けますか。 (はい・いいえ)
- 7) ほとんどこぼさないで、ひとりで食事しますか。 (はい・いいえ)
- 8) 簡単な靴が履けますか。 (はい・いいえ)
- 9) 2~3の歌の文句を知っていますか。 (はい・いいえ)
- 10) 「これなあに」などどうるさく尋ねますか。 (はい・いいえ)
- 11) 「お年は」、「お名前は」が答えられますか。 (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。