１歳６か月児健診 アンケート

※事前に記入して健診時受付に提出ください。

ふりがな　　生年月日	アンケート記入者 父　母　その他(　　)
子ども氏名　　（男・女）　　年　月　日	
保護者氏名　　連絡のとれる電話番号	【ジェノグラム】 （健診で確認）
家族構成（同居する家族に〇をつけてください） 父　母　兄（弟）姉（妹）祖父　祖母　曽祖父　曽祖母　その他(　　)	

1	今までにかかった大きな病気や治療中の病気はありますか。	あり	なし	
	「あり」の場合、具体的にお書きください　⇒	（　　）		
2	日中お子さんは誰が見ていますか。	（　　）		
	入園している場合は園名をお書きください　⇒	（　　）		
3	目つきや目の動きが悪いという心配はありますか。	あり	なし	
	「あり」の場合、心配なことはどんなことですか　⇒	（　　）		
4	1人歩きができるようになったのはいつごろですか。	（　　歳　　か月　）		
5	1人で上手に歩きますか。	はい	いいえ	
6	小さい物（ボーロなど）をつまみますか。	はい	いいえ	
7	おもちゃや人形などでよく遊びますか。	はい	いいえ	
8	ワンワン、ニャンニャンなど意味のある言葉を話しますか。	はい	いいえ	
	「はい」の場合、それはどんな言葉ですか　⇒	（　　）		
9	何かに興味を持った時に指さしで伝えようとしますか。	はい	いいえ	
10	「ワンワンはどれ？」などと尋ねると指さしして答えますか。	はい	いいえ	
11	「新聞をもってきて」などの簡単な言葉の指示に応えますか。	はい	いいえ	
12	名前を呼ぶと振り向きますか。	はい	いいえ	
13	話しかけたとき視線が合いますか。	はい	いいえ	
14	よその家やデパートなどの慣れない場面では、慣れるまで親の側にいますか。	はい	いいえ	
15	誰がいても、まるで人がいないかのように無視して動き回ることがないですか。	なし	あり	
16	まわりの人の身振りや手振りをまねしますか。	はい	いいえ	
17	他の子どもに対して関心を示しますか。	はい	いいえ	
18	テレビ、DVD、スマホやタブレット等の動画は見ていなくてもついていますか。	はい	いいえ	
	1日トータルで見ているのはどのくらいですか。	１日　　時間　　分		
19	排泄のしつけを始めていますか。	はい	いいえ	
20	起きる時間・寝る時間は何時ですか。	起床　　時，就寝　　時		

※裏面もあります

21	生活リズムを書いてください。 午前６時　　正午　　午後９時			
22	平日の食事と間食は何回ですか。（園も含む）	食事１日　　回、間食1日　　回		
23	１食に食べる量はどのくらいですか。	多い　　普通　　少ない		
24	いつも食べている食事内容は何ですか。　朝食　⇒	（　　）		
	夕食　⇒	（　　）		
25	好き嫌いはありますか。	あり（　　）		なし
26	食物アレルギーはありますか。	あり（　　）		なし
27	食べ方に丸飲みや早食いはありますか。	あり	なし	
28	手づかみ食べをよくしますか。	はい	いいえ	
29	スプーンを持って、自分で食べようとしますか。	はい	いいえ	
30	1日に1回以上、大人と一緒に食事をしていますか。	はい	いいえ	
31	牛乳またはミルクを1日にどのくらい飲んでいますか（園以外で）	飲んでない 牛乳・ 育児用ﾐﾙｸ ・ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ ﾐﾙｸ 1日＿＿＿回、1回＿＿＿＿ｍｌ		
32	コップで飲めますか。	はい	いいえ	
33	おやつの時間は決めていますか。	はい	いいえ	
34	よく食べるおやつはどんなものですか。	（　　）		
35	よく飲む飲み物はどんなものですか。 （あてはまるものにすべて〇をつけてください）	水、お茶・イオン飲料・ 果汁飲料 炭酸飲料・乳酸菌飲料 その他（　　）		
36	哺乳瓶を使用していますか。 何を入れていますか。	はい（いつも・時々・寝る前だけ）		いいえ
		何を⇒（　　）		
37	母乳をあげていますか。	はい（1日　　回）		いいえ
38	何か心配なこと、相談したいことがありましたらお書きください。			

※　保護者の方へ
阿賀野市では、妊娠期から子育て期にわたり、相談支援を実施しています。
お子さんの健やかな成長・発達を支援するために、健診結果等について、保育所等の関係機関と連絡をとりあう場合があります。
このことについて、（　同意します　・　同意しません　）　保護者自署＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※以下は健診時に使用します。

指さし：	犬	猫	バナナ	車	バス	アンパンマン
表出言語：						
積み木：						
母子手帳　耳の聞こえチェック：						