

★主にお子さんの世話をなされている方が、枠内を記入し、あてはまる所を○で囲んでください。

健診日	年		月	日	※健診日に大野城市民の方が対象				
フリガナ				子どもの生年月日	年	月	日	出生順	第( )子
子どもの氏名	性別		男	女	電話番号				
住所	大野城市								
フリガナ				父の生年月日	年	月	日	年齢	歳
父の氏名				父の職業	無・有( )				
フリガナ				母の生年月日	年	月	日	年齢	歳
母の氏名				母の職業	無・有( )				
妊娠および分娩歴等	1	妊娠中の異常 1.なし 2.あり: 妊娠高血圧症候群・尿蛋白・尿糖・高血圧/浮腫・貧血・糖尿病・切迫流産・切迫早産・多胎妊娠・その他:							
	2	分娩時の異常 1.なし 2.あり: 帝王切開術・骨盤位・その他:							
	3	出生時の状況 週数( )週・体重( )g							
	4	出生時の異常 1.なし 2.あり: 仮死・その他:							
	5	新生児期の異常 1.なし 2.あり: 黄疸治療(なし・あり)・その他:							
	6	産褥期の母体の特記事項 1.なし 2.あり: 黄疸治療(なし・あり)・その他:							
	7	先天性代謝異常検査の異常 1.なし 2.あり:							
	8	新生児聴覚検査 1.受けた(正常・要再検) 2.受けていない 要再検査の場合 確認検査結果(正常・要精密検査) 要精密検査の場合 受けた(正常・異常)・受けていない							
既往歴	9	現在治療中や経過を見てもらっている病気はありますか。 1.いいえ 2.はい( )							
器質的疾患の確認	10	お乳をよく飲みますか。						1.はい	2.いいえ
	11	元気な声で泣きますか。						1.はい	2.いいえ
	12	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。						1.はい	2.いいえ
	13	お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。						1.いいえ	2.はい
	14	からだ特に柔らかいか硬いか感じたことがありますか。						1.いいえ	2.はい
発達	15	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。						1.いいえ	2.はい
	16	あなたの顔をじっとみつめることがありますか。						1.はい	2.いいえ
親(主な養育者)や子育ての状況等	17	裸にすると手足をよく動かしますか。						1.はい	2.いいえ
	18	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。						1.なし	2.あり(1日 本)
	19	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。						1.なし	2.あり(1日 本)
	20	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。						1.はい	2.いいえ
	21	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うような工夫をしていますか。						1.はい	2.いいえ
	22	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。						1.はい	2.いいえ 3.何ともいえない
	23	赤ちゃんをいとおしいと感じますか。						1.はい	2.いいえ 3.何ともいえない
	24	子育てについて不安や困難を感じることはありますか。						1.はい	2.いいえ 3.何ともいえない
	25	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。						1.はい	2.いいえ
	26	(きょうだいがいっしょの方へ) きょうだいのことで相談したいことはありますか。						1.いいえ	2.はい
	27	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。						1.そう思う	2.どちらかといえばそう思う 3.どちらかといえばそう思わない 4.そう思わない
	28	お父さんが立き止まない時などに、どう対処したらいいかわからなくなってしまったことがありますか。						1.いいえ	2.はい
	29	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。						1.大変ゆとりがある	2.ややゆとりがある 3.普通 4.やや苦しい 5.大変苦しい
	30	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。						1.いいえ	2.はい
	31	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。						1.いいえ	2.はい
32	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。						1.いいえ	2.はい	
33	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。						1.はい	2.いいえ	
予防接種	34	2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。						1.はい	2.いいえ
心配事	35	現在、何か心配なことはありますか。当てはまるものすべてに○を付けて下さい。							
	内容	1.子どものこと 2.配偶者やパートナーとの関係 3.父母や義父母との関係 4.育児仲間のこと 5.その他(下記に記載) 6.特になし							

●質問の中には国が推進している「すこやか親子21」「成育医療等基本方針」の評価のための内容が含まれています。  
回答いただいた内容については、全て個人が特定されない形で報告を行い、個人情報の取扱いについて十分配慮し、目的外での使用はいたしません。  
●記載された情報は、母子保健事業等で利用します。

☆以下健診で使用するため、記入しないでください。

健康相談の内容
指導内容
特記事項