

乳幼児健診アンケート

健診日： 年 月 日

フリガナ

お子さんのお名前： 男・女

生年月日：平成・令和 年 月 日 年令： 才 カ月

■同居しているご家族についておうかがいします。同居しているご家族をご記入ください

続柄	年令	持病：	職業：
父	才	持病：	あり・なし・休職中
母	才	持病：	あり・なし・休職中
	才	持病：	
	才	持病：	
	才	持病：	
	才	持病：	
	才	持病：	

■出生時から現在までにかかった大きな病気 もしくは入院した病気がありますか。

 なし あり →(何才の時に何の病気：)

■食事についておうかがいします。あてはまる項目に○または記入をお願いします。

●母乳	1日	回くらい		
●ミルク	1日	回くらい	1回	ml
●離乳食	<ul style="list-style-type: none"> ・まだ始めていない ・開始：生後 月頃 ・現在： 回食 目安にしている硬さ() 			

離乳食でお困りのことがありますか？



■予防接種についておうかがいします。(母子手帳を確認させていただきます。)

予防接種でお困りのことや聞きたいことはありますか？



■育児のサポートについておうかがいします。育児の相談にのってくれる人はいますか？
あてはまる項目に○をつけてください。(いくつでも可)

[夫・実母・実父・義母・義父・きょうだい・友人・近所の知人・保健師
保育園や幼稚園の先生・特にいない・その他()]

■お母さん自身の体調についておうかがいします。

現在、気になる症状などはありますか？

特になし

気になる症状などがある

[通院治療中()
眠れない・何となく不安がある・イライラする・何もしたくない
頭痛・食欲がない・その他()]

■育児をする中で困っていることや不安なこと、悩んでいることはありますか？

特になし

悩みや不安がある

[]

■その他、相談したいことや聞きたいことがありましたらご記入ください。

[]

ご記入ありがとうございました



たかのこどもクリニック