保護者記入欄

１か月児健康診査票

記入日（　　年　　月　　日）記入者氏名（　　）		記入者と本人の続柄（父・母・その他：　　）	
ふりがな 乳児氏名	第　　子 男・女	電話　（　　）	
		住所　志木市	
生年月日　　令和　　年　　月　　日		出生時体重　　g	在胎週数　　週

器質的疾患の確認	1	母乳やミルクをよく飲みますか。	はい・いいえ
	2	元気な声で泣きますか。	はい・いいえ
	3	大きな音にピクっ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。	はい・いいえ
	4	母乳やミルクを飲む時や泣いたときに唇が紫色になることがありますか。	いいえ・はい
	5	からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	いいえ・はい
	6	うすい黄色、もしくはクリーム色の便（便色カード１～３番）が続いていますか。	いいえ・はい
発達	7	あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	はい・いいえ
	8	裸にすると手足をよく動かしますか。	はい・いいえ
親（主な養育者）や子育ての状況	9	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	なし・あり（1日＿＿本）
	10	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしてますか。	なし・あり（1日＿＿本）
	11	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。	はい・いいえ
	12	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わないように工夫をしていますか。	はい・いいえ
	13	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。	はい・いいえ・何とも言えない
	14	赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	はい・いいえ・何とも言えない
	15	子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	はい・いいえ・何とも言えない
	16	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。	はい・いいえ
	17	（きょうだいがいらっしゃる方へ）きょうだいのことで相談したいことはありますか。	いいえ・はい
	18	お子さんのお母さんとお父さん（パートナー）は、周囲の人と協力しあって、家事や育児をしていますか。	そう思う どちらかといえばそう思う どちらかといえばそう思わない そう思わない
	19	お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	いいえ・はい
	20	生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	大変ゆとりがある ややゆとりがある 普通 やや苦しい 大変苦しい
	21	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。	いいえ・はい
	22	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。	いいえ・はい
	23	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	いいえ・はい
	24	あなたは、ときどきご自身の時間を持つことはできていますか。	はい・いいえ
予防接種	25	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。	はい・いいえ

相談したいこと