

1歳児健康相談アンケート

受診日 年 月 日

NO

| | | | | | | | |
|------|--------|-----------|---------------------|-----|------|-------------------|--|
| ふりがな | | | | | | | |
| 幼児氏名 | 男 女 | 生年 月 日 | (年 月 日) 歳 か月 日 | 第 子 | 家族構成 | 1. 核家族 2. 複合家族 | |

※早産の場合は出産予定日からかぞえて 歳 か月 日にあたる

| | |
|---------|---|
| 屋の主な保育者 | 1. 母 2. 祖父母 3. 保育園・幼稚園(園名) 4. その他() |
| 母親の就業状況 | 1. 専業主婦 2. 内職 3. 家業(自営業・農業) 4. パートタイム勤務 5. フルタイム勤務 6. 育児休暇中 |
| | 電話番号 |

| | | |
|-----|------------------------|------------------------------------|
| 既往歴 | ・今までにかかった大きな病気等がありますか？ | なし・あり () |
| | ・今までにひきつけたことがありますか？ | なし・あり (熱のある時 度 回) (熱のない時 回) |
| | ・現在、治療している病気がありますか？ | なし・あり () |

1日の生活リズム(睡眠や食事など主なものを書き入れてください。)

| | | | |
|------|-------|-------|------|
| 6:00 | 12:00 | 18:00 | 0:00 |
| | | | |

| | | |
|------------------------------|---|---|
| 栄 養 | 1. 食事について | |
| | ①回数 | ごはん又はめん こども茶碗(杯)×(回) 食パン 6枚切り (枚)×(回) |
| | ②「主食」+「主菜」+「副菜」がそろった食事がとれていますか？ | はい・いいえ |
| | ③味付けは、大人の食事に比べて薄味ですか？ | はい・いいえ |
| | | ※主食:ご飯・パン・めん等 主菜:肉・魚・大豆を使った料理 副食:野菜・きのこ・いも・海藻を使った料理 |
| 2. おやつ等の与え方について | | |
| ①回数を決めている | はい (回/日)・いいえ | |
| ②時間を決めている | はい・いいえ | |
| ③量を決めている | はい・いいえ | |
| ④よく食べているおやつの内容は？いくつかもお選びください | | |
| | ・せんべい ヨーグルト チーズ 果物 いも類 手作りおやつ ・スナック菓子 アイス プリン ゼリー ・あめ キャラメル ガム チョコレート まんじゅう ラムネ グミ クッキー チューブ入りアイス | |
| ⑤よく飲んでいる飲み物は？いくつかもお選びください | | |
| | ・牛乳 (cc/日) お茶・水(cc/日) ・市販ジュース(cc/日) 乳酸飲料(cc/日) イオン飲料(cc/日) その他(cc/日) | |
| 3. 授乳について | 母乳 1日()回 ミルク・フォローアップミルク()cc×()回 | |
| 4. 現在、哺乳瓶を使用していますか？ | いいえ・はい | |
| 中身は何ですか？ | 甘味のあるもの、牛乳、ミルク、お茶、水 | |
| 5. 食事について気になることがあれば記入してください。 | () | |

裏面へ→

