

10か月児健康診査受診票

●保護者の方へ 太枠(網掛け)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。

ふりがな

男・女

お子さんの氏名

(か月) 年 月 日生

住所 (市外転出後は受診できません)

久留米市

自宅電話

携帯(母)

携帯(父)

保護者氏名

母子健康手帳交付番号

今までの経過および現在の状況

1. 妊娠中の異常 なし・貧血・妊娠高血圧症候群・切迫流産・糖尿病・その他()

2. 分娩時の異常 なし・骨盤位・早期破水・出血・その他()

3. 産科的処置 なし・吸引分娩・帝王切開・その他()

4. 出生時体重 g 5. 在胎期間 週

6. 出生時の異常 なし・すぐ泣かなかった・からだが紫色になった・酸素吸入した保育器に入った・青いライトを浴びた・その他()

7. 出生時 母 歳、父 歳

8. 現在の家族構成 母・父・子ども()人 ※本児含む 祖母・祖父・叔母・叔父・その他()

9. 昼間の主な保育者 母・父・祖母・祖父・その他() 保育園・幼稚園・託児所

10. 接種した予防接種に○をつけてください。

ヒブ 肺炎球菌 四種混合 BCG B型肝炎 ロタ(1価・5価)

1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3

11. 今までにかかった病気はありますか。

ない・ある

12. 現在治療中の病気はありますか。

ない・ある

13. 主な事故 ない・おこしそうになった・ある (やけど・誤飲(タバコ・薬・ボタン電池・その他) 転落(風呂を含めて)・その他())

14. 現在の栄養法 母乳・ミルク・混合・離乳食(回/日) 内容 (おかゆ・野菜・肉・魚・豆腐 卵・その他())

15. お風呂に入れたとき、お乳を飲むとき、泣いたときに唇が紫色になることがありますか。 ない・ある

16. けいれん(ひきつけ)をおこしたことがありますか。 ない・ある

17. 最近、転居したり家族構成に変化がありましたか。 ()

いいえ・はい(具体的に:)

1. ささなして座れますか。 はい・いいえ

2. つかまり立ちができますか。 はい・いいえ

3. はいはいをしますか。 はい・いいえ

4. 指で小さいものをつかみますか。 はい・いいえ

5. 近くにあるおもちゃを手をのばして取りますか。 はい・いいえ

6. 「イヤイヤ」「ハイハイ」など物まねをしますか。 はい・いいえ

7. 何か欲しいものがあると、声を出して要求しますか。 はい・いいえ

8. 「いけません」と言うとき手を引っ込めて親の顔を見ますか。 はい・いいえ

9. 人見知りをしますか。 はい・いいえ

10. 目のことで何か心配なことはありますか。 それは、どのようなことですか。()

いいえ・はい

11. そっと近づいてささやき声で呼びかけると振り向きませんか。 はい・いいえ

12. 皮膚のことで何か心配なことがありますか。 それは、どのようなことですか。()

いいえ・はい

健診日 年 月 日

医師記入欄

身長 cm 頭囲 cm

体重 g 胸囲 cm

カウプ指数 栄養(肥満・普通・やせ)

問題なし 経過観察や精密検査・治療などが必要な場合には、以下の番号に○します。

1 身体発育 12 けいれん 23 停留精果

2 ものまね 13 貧血 24 先天性代謝異常

3 人見知り 14 湿疹 25 先天性形態異常

4 斜視 15 血管腫 26 生活習慣

5 耳の聞こえ 16 斜頸 27 育児環境

6 座位の安定 17 開排制限 28 養育者の心身の状態

7 はいはい 18 心雑音 29 その他

8 支え立ち 19 喘鳴

9 脳性まひ 20 腭ヘルニア

10 筋緊張 21 腹部腫瘍

11 大泉門・頭囲 22 そけいヘルニア

1 順調 所見番号 ↓

2 要指導 (, , , ,) か月後 済

3 要観察 (, , , ,) か月後

4 要精密 (, , , ,) 所見 ()

5 要治療 (, , , ,) 病名 ()

6 受診中 (, , , ,) 病名 ()

医療機関 ()

1 特になし

2 自院にて 経過観察 ・ 指導 ・ 治療

3 紹介済 (紹介先:)

4 市で 経過観察 ・ 要指導 ・ 要訪問 (具体的指示:)

診察医氏名

※判定区分 A: 発達 B: 育児

●保護者の方へ 太枠(網掛け)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。

育児アンケート

医師チェック

1. ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)

②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)

2. お母さんはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか。 はい・何ともいえない・いいえ

3. 育児は楽しいですか。 はい・いいえ

4. 気持ちや体調はいいですか。 はい・いいえ 「いいえ」の理由 ()

5. 気分が落ち込むことがありますか。 ない・ときどき・いつも

6. 睡眠はとれていますか。 はい・いいえ

7. 食欲はありますか。 はい・いいえ

8. 育児を手伝ってくれる人がいますか。 いる・いない (配偶者・実父母・義父母・きょうだい・友人)

9. お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 1. よくやっている 2. ときどきやっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない

10. 気軽に子育ての悩みなどを話せる人はいますか。 いる・いない (配偶者・実父母・義父母・きょうだい・友人)

11. 育児をする上で、家族や保健師・地域に支援してほしい事があれば書いてください。

心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。

備考

2019.7.3.200 (久留米市用)

今までの経過および現在の状況	受診票の標記	やさしいにほんご	
	質問	しつもん	かいとう
	1. 妊娠中の異常	1. あかちゃんが おなかにいるときの いじょう	なし・ひんけつ・にんしん こうけつあつ しょうこうぐん・せっぱく りゅうざん・とうにようびょう・そのた
	2. 分娩時の異常	2. あかちゃんを うんだときの いじょう	なし・こつぱんい・そうき はすい・しゅつけつ・そのた
	3. 産科的処置	3. あかちゃんを うんだときに うけたしよち	なし・きゅういん ぶんべん・ていおうせっかい・そのた
	4. 出生時体重	4. あかちゃんが うまれたときの たいじゅう	g(ぐらむ)
	5. 在胎週数	5. あかちゃんが おなかのなかにいた きかん	しゅう
	6. 出生時の異常	6. あかちゃんが うまれたときの あかちゃんのいじょう	なし・すぐに なかなかかった・からだ が むらさきいろになった・さんそきゅうにゅうした・ほいくきに はいった・あおいらいとを あびた・そのた
	7. 出生時	7. あかちゃんが うまれたときの おかあさん・おとうさんの ねんれい	おかあさん さい 、 おとうさん さい
	8. 現在の家族構成	8. いまの かぞくには だれがいますか	おかあさん・おとうさん・こども()にん※ぜんいん あかちゃんのおじいちゃん・あかちゃんのおばあちゃん・おとうさんおかあさんのきょうだい・そのた
	9. 昼間の主な保育者	9. ひるまに あかちゃんをみているひとは だれですか	おかあさん・おとうさん・あかちゃんのおじいちゃん・あかちゃんのおばあちゃん・そのた ()ほいくえん・ようちえん・たくじしよ
	10. 接種した予防接種に○を付けてください	10. あかちゃんが うけた よぼうせっしゅに ○を付けてください	ひぶ・はいえんきゅうきん・よんしゅこんごう・BCG・Bがたかんえん・ろた(1か・5か)
	11. 今までにかかった病気はありますか	11. いままでに あかちゃんが かかったびょうきは ありますか	ない・ある
	12. 現在治療中の病気はありますか	12. いま、あかちゃんが ちりょうをうけている びょうきは ありますか	ない・ある
	13. 主な事故	13. あかちゃんの じこは ありましたか	ない・おこしそうになった・ある やけど・(たばこ・くすり・ぼたんでんち・そのた)をまちがえてのみこんだ・たかいところからおちた(おふろにおちた)・そのた
	14. 現在の栄養法	14. いまの あかちゃんのごはんは なんですか ○をつけてください	おかあさんのおっぱい・みるく・おかあさんのおっぱいもみるくものんでいる・りにゅうしょく(あかちゃんようのごはん)1にちなんかい あかちゃんがたべているもの(おかゆ・やさい・にく・さかな・とうふ・たまご・そのた)
	15. お風呂に入れたとき、お乳を飲むとき、泣いたときに唇が紫色になることがありますか	15. おふろに いれたときや、おちちを のむとき、ないたときに、あかちゃんのくちびるが むらさきいろになること がありますか	ない・ある
	16. けいれん(ひきつけ)をおこしたことがありますか	16. けいれん(ひきつけ)を おこしたことが ありますか	ない・ある
	17. 最近、転居したり家族構成に変化はありましたか	17. あかちゃんが うまれてから、いえを ひっこしたり、かぞくこうせいに へんかは ありましたか	いいえ・はい(どんなことがありましたか:)

②発達アンケート

10か月児健康診査受診票														健診日		年		月		日	
●保護者の方へ 太枠(網掛け)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。 ※保健師より、その後のご様子について、お電話させていただくことがあります。																					
ふりがな																					
男・女																					
お子さんの氏名																					
(か月)																					
年 月 日生																					
住所(市外転出後は受診できません)																					
久留米市																					
自宅電話																					
携帯(母)																					
携帯(父)																					
保護者氏名																					
母子健康手帳交付番号																					
今までの経過および現在の状況																					
1. 妊娠中の異常																					
なし・貧血・妊娠高血圧症候群・切迫流産・糖尿病・その他()																					
2. 分娩時の異常																					
なし・骨盤位・早期破水・出血・その他()																					
3. 産科的処置																					
なし・吸引分娩・帝王切開・その他()																					
4. 出生時体重																					
g 5. 在胎期間																					
6. 出生時の異常																					
なし・すぐ泣かなかった・からだが紫色になった・酸素吸入した保育器に入った・青いライトを浴びた・その他()																					
7. 出生時																					
母 歳、父 歳																					
8. 現在の家族構成																					
母・父・子ども()人 ※本児含む																					
祖母・祖父・叔母・叔父・その他()																					
9. 昼間の主な保育者																					
母・父・祖母・祖父・その他() 保育園・幼稚園・託児所																					
10. 接種した予防接種に○をつけてください。																					
ヒブ																					
肺炎球菌																					
四種混合																					
BCG																					
B型肝炎																					
ロタ(1価・5価)																					
1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3																					
11. 今までにかかった病気はありますか。																					
ない・ある																					
12. 現在治療中の病気はありますか。																					
ない・ある																					
13. 主な事故																					
ない・おこしそうなった・ある																					
〔やけど・誤飲(タバコ・薬・ボタン電池・その他)〕																					
〔転落(風呂を含めて)・その他()〕																					
14. 現在の栄養法																					
母乳・ミルク・混合・離乳食(回/日)																					
内容																					
〔おかゆ・野菜・肉・魚・豆腐〕																					
卵・その他()																					
15. お風呂に入れたとき、お乳を飲むとき、泣いたときに																					
唇が紫色になることがありますか。																					
ない・ある																					
16. けいれん(ひきつけ)をおこしたことがありますか。																					
ない・ある																					
17. 最近、転居したり家族構成に変化がありましたか。																					
はい・いいえ(具体的に)																					
発達アンケート																					
1. ささえなしで座れますか。																					
はい・いいえ																					
2. つかまり立ちができますか。																					
はい・いいえ																					
3. はいはいをしますか。																					
はい・いいえ																					
4. 指で小さいものをつかみますか。																					
はい・いいえ																					
5. 近くにあるおもちゃを手をのばして取りますか。																					
はい・いいえ																					
6. 「イヤイヤ」「バイバイ」など物まねをしますか。																					
はい・いいえ																					
7. 何か欲しいものがあると、声を出して要求しますか。																					
はい・いいえ																					
8. 「いいません」と言うとき手を引っ込めて																					
親の顔を見ますか。																					
はい・いいえ																					
9. 人見知りをしますか。																					
はい・いいえ																					
10. 目のことで何か心配なことはありますか。																					
はい・いいえ																					

	受診票の標記 じゆしん ひょう ひょうき	やさしいにほんご	
	質問 しつもん	しつもん	かいとう
A 発達アンケート	1. ささえなしで座れますか	1. ささえなくても すわれますか	はい・いいえ
	2. つかまり立ちができますか	2. いすや つくえに つかまって たちますか	はい・いいえ
	3. はいはいをしますか	3. はいはいを しますか	はい・いいえ
	4. 指で小さいものをつかみますか	4. ゆびをつかって ちいさいものを つかみますか	はい・いいえ
	5. 近くにあるおもちゃに手をのばしてとりますか	5. おもちゃを とろうとしますか	ない・ある
	6. 「イヤイヤ」「バイバイ」など物まねをしますか	6. 「いやいや」「ばいばい」など うごきを まねしますか	はい・いいえ
	7. 何か欲しいものがあると声を出して要求しますか	7. ほしいものが あると こえを だして、おしえますか	はい・いいえ
	8. 「いきません」と言うとき手を引っ込めて親の顔を見ますか	8. 「いきません」と いうと てをどこかに、あかちゃんのおかあさん(あなた)や おとうさんの かおを みますか	はい・いいえ
	9. 人見知りをしますか	9.ひとみしり (しらなひひとに なつかない)を しますか	ない・ある
	10. 目のことで何か心配なことはありますか それは、どのようなことですか。	10. め のことで しんぱいなことは ありますか それは どのようなこと ですか	はい・いいえ
	11. そっと近づいてささやき声で呼びかけると振り向きますか	11. ちかくで ちいさいこえで よぶと、あなたのことを みますか	ない・ある
	12. 皮膚のことで何か心配なことがありますか それは、どのようなことですか	12. ひふのことで しんぱいなことは ありますか それは どんなこと ですか	ない・ある

10か月児健康診査受診票

●保護者の方へ 太枠(網掛け)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。

ふりがな

男・女

お子さんの氏名

() () 月 日生

住所 (市外転出後は受診できません)

久留米市

自宅電話

— — 携帯(母)

— — 携帯(父)

— —

保護者氏名

母子健康手帳交付番号

今までの経過および現在の状況

1. 妊娠中の異常

なし・貧血・妊娠高血圧症候群・切迫流産・糖尿病・その他()

2. 分娩時の異常

なし・骨盤位・早期破水・出血・その他()

3. 産科的処置

なし・吸引分娩・帝王切開・その他()

4. 出生時体重

g

5. 在胎期間

週

6. 出生時の異常

なし・すぐ泣かなかった・からだが紫色になった・酸素吸入した保育器に入った・青いライトを浴びた・その他()

7. 出生時

母 歳、父 歳

8. 現在の家族構成

母・父・子ども()人 ※本児含む

祖母・祖父・叔母・叔父・その他()

9. 昼間の主な保育者

母・父・祖母・祖父・その他()

() 保育園・幼稚園・託児所

10. 接種した予防接種に○をつけてください。

ヒブ

肺炎球菌

四種混合

BCG

B型肝炎

ロタ(1価・5価)

1

2

3

1

2

3

1

2

3

1

2

3

11. 今までにかかった病気はありますか。

ない・ある()

12. 現在治療中の病気はありますか。

ない・ある()

※保健師より、その後のご様子について、お電話させていただくことがあります。

13. 主な事故

ない・おこしそうになった・ある

(やけど・誤飲(タバコ・薬・ボタン電池・その他))

(転落(風呂を含めて)・その他())

14. 現在の栄養法

母乳・ミルク・混合・離乳食(回/日)

内容 (おかゆ・野菜・肉・魚・豆腐)

(卵・その他())

15. お風呂に入れたとき、お乳を飲むとき、泣いたときに

唇が紫色になることがありますか。

ない・ある

16. けいれん(ひきつけ)をおこしたことがありますか。

ない・ある

17. 最近、転居したり家族構成に変化がありましたか。

いいえ・はい(具体的に:)

発達アンケート

医師チェック

1. ささえなしで座れますか。

はい・いいえ

2. つかまり立ちができますか。

はい・いいえ

3. はいはいをしますか。

はい・いいえ

4. 指で小さいものをつかみますか。

はい・いいえ

5. 近くにあるおもちゃを手をのばして取りますか。

はい・いいえ

6. 「イヤイヤ」「バイバイ」など物まねをしますか。

はい・いいえ

7. 何か欲しいものがあると、声を出して要求しますか。

はい・いいえ

8. 「いけません」と言う手を引っ込めて親の顔を見ますか。

はい・いいえ

9. 人見知りをしますか。

はい・いいえ

10. 目のことで何か心配なことはありますか。

いいえ・はい

(それは、どのようなことですか。())

11. そっと近づいてささやき声で呼びかけると振り向きみますか。

はい・いいえ

12. 皮膚のことで何か心配なことがありますか。

いいえ・はい

(それは、どのようなことですか。())

健診日 年 月 日

医師記入欄

身長

cm

頭囲

cm

体重

g

胸囲

cm

カウプ指数

栄養(肥満・普通・やせ)

診察所見

□問題なし

経過観察や精密検査・治療などが必要な場合には、以下の番号に○します。

1 身体発育

12 けいれん

23 停留精果

2 ものまね

13 貧血

24 先天性代謝異常

3 人見知り

14 湿疹

25 先天性形態異常

4 斜視

15 血管腫

26 生活習慣

5 耳の聞こえ

16 斜頸

27 育児環境

6 座位の安定

17 開排制限

28 養育者の心身の状態

7 はいはい

18 心雑音

29 その他

8 支え立ち

19 喘鳴

9 脳性まひ

20 臍ヘルニア

10 筋緊張

21 腹部腫瘤

11 大泉門・頭囲

22 そけいヘルニア

総合判定

1 順調

2 要指導

3 要観察

4 要精密

5 要治療

6 受診中

所見番号 ↓

(, , , , ,)

(, , , , ,)

(, , , , ,)

(, , , , ,)

(, , , , ,)

か月後

・

済

か月後

所見()

病名()

病名()

市への連絡

1 特になし

2 自院にて

3 紹介先で

4 市で

経過観察・指導・治療

(紹介先:)

経過観察・要指導・要訪問

(具体的指示:)

診察医氏名

※判定区分 A:発達 B:育児

●保護者の方へ 太枠(網掛け)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。

育児アンケート

1. ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。

なし・あり(1日 本)

②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。

なし・あり(1日 本)

2. お母さん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・何ともいえない・いいえ

3. 育児は楽しいですか。

はい・いいえ

4. 気持ちや体調はいいですか。

はい・いいえ

「いいえ」の理由()

5. 気分が落ち込むことがありますか。

ない・ときどき・いつも

6. 睡眠はとれていますか。

はい・いいえ

7. 食欲はありますか。

はい・いいえ

8. 育児を手伝ってくれる人がいますか。

いる・いない

(配偶者・実父母・義父母・きょうだい・友人)

(その他())

9. お子さんのお父さんは、育児をしていますか。

1. よくやっている

2. ときどきやっている

3. ほとんどしない

4. 何ともいえない

10. 気軽に子育ての悩みなどを話せる人はいいますか。

いる・いない

(配偶者・実父母・義父母・きょうだい・友人)

(その他())

11. 育児をする上で、家族や保健師・地域に支援してほしい事があれば書いてください。

心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。

備考

2019. 7. 3. 200 (久留米市用)

B 育児アンケート	受診票の標記	やさしいにほんご	
	質問	しつもん	かいとう
	1. ①現在、あなた(おかあさん)は喫煙していますか	1. ①いま、あなた(おかあさん)は たばこを すっていますか	ない・ある(1にちに ほん すっている)
	②現在、お子さんのおとうさんは喫煙していますか	②いま、あかちゃんのおとうさんは たばこを すっていますか	ない・ある(1にちに ほん すっている)
	2. おかあさん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	2. おかあさんは ゆったりとしたきぶんで こどもと すごせていますか	はい・どちらともいえない・いいえ
	3. 育児は楽しいですか	3. おかあさんは あかちゃんを そだてることは たのしいですか	はい・いいえ
	4. 気持ちや体調はいいですか 「いいえ」のひとはなぜですか	4. おかあさんの きもちや からだは げんきですか 「いいえ」のひとに ききます。なぜ げんきが ありませんか	はい・いいえ
	5. 気分が落ち込むことがありますか	5. あなた(おかあさん)のきもちが おちこむことは ありますか	ない・ときどき・いつも
	6. 睡眠は取れていますか	6. あなた(おかあさん)は よるは ねむれていますか	はい・いいえ
	7. 食欲はありますか	7. あなた(おかあさん)はごはんを しっかりたべれていますか	はい・いいえ
	8. 育児を手伝ってくれる人がいますか	8. あかちゃんを そだてるときに てつだってくれるひとは いますか	いる・いない けっこんしている ぱーとなー・あなた(おかあさん)の おとうさんと おかあさん・あかちゃんのおとうさんの おとうさんと おかあさん・あなた(おかあさん)の きょうだい・ともだち・それ いがい
	9. お子さんのおとうさんは、育児をしていますか	9. おとうさんは あなたといっしょに あかちゃんを そだててくれますか	よくやっている・ときどきやっている・ほとんどしない・なんともいえない
	10. 気軽に子育ての悩みなどを話せる人はいいますか	10. あかちゃんを そだてることについて、そうだんできるひとは いますか	いる・いない けっこんしている ぱーとなー・あなた(おかあさん)の おとうさんとおかあさん・あかちゃんのおとうさんの おとうさんとおかあさん・あなた(おかあさん)のきょうだい・ともだち・それいがい
	11. 育児をする上で、家族や保健師・地域に支援してほしい事があれば書いてください	11. あかちゃんを そだてるときに、かぞくや ほけんし・ちいきに てつだってほしいことは ありますか	
心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。		しんぱいなこと、そうだんしたいことは かいてください。	