

【1】3～4か月児健問診票①

3~4个月婴儿健康检查问诊表

请事先填写，并在健康检查当日随身携带。

儿童姓名	第()子	
住址	千代田区	男 / 女
电话号码	生日	/ /
白天的抚养人是谁?	母/()保育園/其他()	
健康检查时的月龄	()个月()日	
出生时的婴儿状态	1个月健康检查时的婴儿状态	
体重()g, 身高()cm	体重()g, 身高()cm	
头围()cm	头围()cm	
胸围()cm	胸围()cm	

①怀孕时有无异常?

否 / 是()

②分娩时有无异常?

否 / 是()

③以往是否患过重大疾病或有目前正在治疗的疾病?

否 / 是()

④婴儿是否抬头?

否 / 是(抬头的时期 _____ 个月)

⑤逗他/她是否会经常笑?

是 / 否

⑥目光是否会追随眼前的运动物体移动?

是 / 否

⑦目光和眼睛的运动是否有过异常?

是 / 否

⑧从看不见的方向呼唤时，是否会努力朝该方向看?

是 / 否

⑨是否会将玩具或手放进嘴里?

是 / 否

⑩请告知哺乳的方法和次数。

纯母乳 / 母乳和奶粉 / 纯奶粉

母乳()次/日、()分钟/次

奶粉()ml/次、()次/日.

⑪以往是否患过过敏性疾病?

否 / 是(病名)

如对孩子的希望咨询的内容，请在下方填写。

()

3~4か月児健康診査問診票

あらかじめ記入し、健康診査当日にお持ち下さい。

子どもの氏名	()子目	
住所	千代田区	男 / 女
電話番号	誕生日	/ /
昼間の養育者は誰ですか	母/()保育園/その他()	
健康診査時の月齢	()か月()日	
出生時の児の状態	1か月健康診査時の児の状態	
体重()g,身長()cm	体重()g,身長()cm	
頭囲()cm	頭囲()cm	
胸囲()cm	胸囲()cm	

①妊娠時に異常はありましたか?

いいえ / はい()

②出産時に異常はありましたか?

いいえ / はい()

③今までに大きな病気にかかったり、現在治療中の病気はありますか?

いいえ / はい()

④首がすわりましたか?

いいえ / はい(すわった時期 _____ か月)

⑤あやすとよく笑いますか?

はい / いいえ

⑥目の前で動く物を目で追いますか?

はい / いいえ

⑦目つきや目の動きがおかしいと思うことがありますか?

はい / いいえ

⑧見えない方向から声をかけてみると、そちらの方をみようとしていますか?

はい / いいえ

⑨おもちゃや手を口に持っていきますか?

はい / いいえ

⑩授乳の方法と回数を教えて下さい。

母乳だけ / 母乳と人工乳 / 人工乳だけ

母乳()回/日、()分/回

人工乳()ml/回、()回/日.

今までにアレルギーに関する病気にかかったことはありますか?

いいえ / はい(病名)

お子様のことで何か相談したいことがあれば記入して下さい。

()