

【1】 3~4か月児健問診票①

3~4개월아 건강 검진 문진표

미리 기재하여 건강 검진 당일에 지참해 주십시오.

아이의 성명	()째 아이	
주소	치요다구	남 / 여
전화번호	생일	/ /
낮 시간의 양육자는 누구입니까?	어머니/() 보육원/기타()	
건강 검진 시의 월령	()개월 ()일	
출생 시의 아이 상태	1개월 건강 검진 시의 아이 상태	
체중()g, 신장()cm	몸무게()g, 신장()cm	
머리둘레()cm	머리둘레()cm	
가슴둘레()cm	가슴둘레()cm	

①임신 시에 이상이 있었습니까?

아니요 / 예()

②출산 시에 이상이 있었습니까?

아니요 / 예()

③지금까지 큰 병에 걸리거나 현재 치료 중인 병이 있습니까?

아니요 / 예()

④목을 가눕니까?

아니요 / 예(목을 가는 시기 _____개월)

⑤어르면 잘 웃습니까?

예 / 아니요

⑥눈앞에서 움직이는 것을 눈으로 쫓습니까?

예 / 아니요

⑦눈매나 눈의 움직임이 이상하다고 생각한 적이 있습니까?

예 / 아니요

⑧보이지 않는 방향에서 부르면 그쪽 방향을 보려고 합니까?

예 / 아니요

⑨장난감이나 손을 입에 가져갑니다?

예 / 아니요

⑩수유의 방법과 횟수를 가르쳐 주십시오.

모유만 / 모유와 인공젖 / 인공젖만

모유 ()회/일, ()분/회

인공젖 ()ml/회, ()회/일.

⑪지금까지 알레르기에 관한 병에 걸린 적이 있습니까?

아니요 / 예 (병명)

⑫자녀의 일로 상담하고 싶은 것이 있으면 기재해 주십시오.

()

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.

⑪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)

⑫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。

()