

2 歳児歯科健康診査 問診票

カナ氏名		生年月日	令和	年	月	日
漢字氏名						
住所	甲府市	電話番号	()	-	(父/母/自宅)	
記載者氏名・	続柄 (父/母/父方祖父母/母方祖父母/その他())					
昼間の主な保育者	父/母/父方祖父母/母方祖父母/園 () /その他 ()					

発育・発達に関することを教えてください

(1) 足を交互に出して階段を上がることができますか。	はい/いいえ	言葉 □ ()
(2) 相手に向かってボールを蹴ることができますか。 いいえの場合、どのような様子ですか？ (相手に向かっては蹴らない/やりたがらない/その他)	はい/いいえ	
(3) 名前を呼ぶと振り向きますか。	はい/いいえ	
(4) まねて直線を引きますか。	はい/いいえ	
(5) フォークやスプーンをつかって自分で食べますか。	はい/いいえ	
(6) 何かに興味を持ったとき、指をさして伝えようとしますか。	はい/いいえ	
(7) 絵本を見て、知っているものを聞くと、指をさしますか。	はい/いいえ	
(8) 言葉をつなげて (「ジュースちょうだい」「パパ仕事」) など二語文を話せますか。	はい/いいえ	
(9) (8)の二語文を話し始めたのはいつごろですか。 1歳9か月以前/1歳10か月/1歳11か月/2歳0か月/2歳1か月 /2歳2か月/2歳3か月/2歳4か月/2歳5か月/2歳6か月以降/まだ出ていない		
(10) (8)で「はい」の場合、話した言葉を具体的に記載してください。 ()		
(11) 「きれいね」「おいしいね」などの表現ができますか。	はい/いいえ	
(12) 大きい小さいがわかりますか。	はい/いいえ	
(13) 電話ごっこなどの、ごっこ遊びをしますか。	はい/いいえ	
(14) 親の姿が見える所で親から少し離れて遊べますか。	はい/いいえ	
(15) 気になる癖や行動はありますか。	いいえ/はい	
(16) 気になる癖や行動があれば、あてはまるものすべてを選択してください。 爪かみ/指しゃぶり/よだれが出やすい/動きが激しい/目的なくうろうろする /変わった手の動きがある/一つの遊びに集中しない/一人で同じ遊びばかりする /極端にこわがったりおびえたりする/几帳面すぎる/友達と一緒に遊べない/その他		
(17) 目や耳について心配なことはありますか。	いいえ/はい	
(18) 目や耳について心配な点があれば、あてはまるものすべてを選択してください。 まぶしがる/何もない所をじっとみる/目が悪いのではと感じたことがある /音を嫌がる/聞こえないのではと感じたことがある/その他		
(19) お子さんの好きなこと、得意なことを教えてください。 ()		

育児に関することを教えてください。

(1)・お母さんの気持ちや体の状態はいかがですか。	良好/やや良好/どちらともいえない/ややよくない/よくない
(2)・お父さんの気持ちや体の状態はいかがですか。	良好/やや良好/どちらともいえない/ややよくない/よくない
(3) お母さんの育児の状況はいかがですか。	よくやっている/時々やっている/ほとんどしない(できない)/何ともいえない
(4)・お父さんの育児の状況はいかがですか。	よくやっている/時々やっている/ほとんどしない(できない)/何ともいえない
(5)・育児をしていてイライラすることがありますか。	ない/時々ある/よくある/いつもある
(6)・育児について相談できる人がいますか。あてはまるものすべてを選択してください。	いない/夫(妻)/実父母または義父母/近所の人/友人/かかりつけ医 /保育士や幼稚園の先生/電話相談/インターネット/保健師や助産師 /その他 ()
(7)・育児は楽しいですか。	はい/どちらともいえない/いいえ
(8)・お母さんは現在タバコを吸いますか。	いいえ/はい (本/1日)
(9)・お父さんは現在タバコを吸いますか。	いいえ/はい (本/1日)
(10)・お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	感じない/時々感じる/いつも感じる
(11)・育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど何らかの解決する方法を知っていますか。	はい/いいえ
(12)・地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか。	はい/いいえ
(13)・お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか。	ある/どちらとも言えない/ない
(14)・この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてを選択してください。	しつけのし過ぎがあった/感情的に叩いた/乳幼児だけを家に残して外出した /長時間食事を与えなかった/感情的な言葉で怒鳴った/子どもの口をふさいだ /子どもを激しく揺さぶった /いずれにも該当しない
(15)・子どもに対して、指示的な「○○しなさい」や「だめ」という言葉をよく言いますか。	いいえ/はい
(16) 同世代の子と遊ばせる機会がありますか。	はい/いいえ

<裏面もご記入ください>

普段の生活について教えてください

(1)・普段のお子さんの起床時間を教えてください。

5時よりまえ/5時台/6時台/7時台/8時台/9時台/10時台/11時以降

(2)・普段のお子さんの就寝時間を教えてください。

18時よりまえ/18時台/19時台/20時台/21時台/22時台/23時台/24時以降

(3) 普段のお子さんの睡眠について、気になることがあれば教えてください。

寝付きに時間がかかる/夜中に目を覚ます/睡眠リズムが定まらない
/寝起きが良くない/その他 ()

(4) 普段のお子さんの午前中の過ごし方を教えてください。

()

(5) 普段のお子さんの午後・夕方の過ごし方を教えてください。

()

(6) 普段のお子さんの朝食時間を教えてください。

5時よりまえ/5時台/6時台/7時台/8時台/9時台/10時以降/食べない

(7) 普段のお子さんの昼食時間を教えてください。

11時よりまえ/11時台/12時台/13時台/14時台/15時以降/食べない

(8) 普段のお子さんの夕食時間を教えてください。

17時よりまえ/17時台/18時台/19時台/20時台/21時以降/食べない

(9) 極端な食事の偏りがありますか。

いいえ/はい

(10)・食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。

ない/ある

(11) お子さんは食事を楽しんで食べていますか。

はい/いいえ

(12) 現在、母乳やミルクを与えていますか。

母乳を与えている/ミルクを与えている
/母乳とミルクを両方与えている/どちらも与えていない

(13) 母乳やミルクを与えている場合、どのようなときに与えていますか。

1日中/寝る前/夜中/食事のあと/その他

(14) 寝る前や夜中に母乳やミルクを飲む場合、飲み終わった後菌みがきをしますか。

はい/いいえ

(15)・現在、哺乳びんを使っていますか。

いいえ/はい

(16) 指しゃぶりやおしゃぶりをしていますか。

いいえ/指しゃぶり/おしゃぶり

(17) 指しゃぶりやおしゃぶりをする場合、どのような時にしますか。

1日中/ぼんやりしている時/眠い時

(18)・お子さんの歯磨きはいつしていますか。あてはまるものすべてを選択してください。

起床後/朝食後/昼食後/夕食後/寝る前

(19)・お子さんの歯磨きはどのようにしていますか。

子どもと親/親のみ/子どものみ/しない

(20) その日の最終の歯磨きの後に飲食をすることがありますか。

ない/時々ある/ある

(21)・食事や間食（おやつ）の時間を決めて与えていますか。

はい/いいえ

(22) 普段どのようなおやつを与えていますか。

あめ/ガム/グミ/ラムネ/スナック菓子/アイス/チョコレート/ゼリー/プリン
/菓子パン/クッキー/せんべい/ヨーグルト/果物/その他 ()

(23)・甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。	飲まない/飲む	
(24) 1日の中で、最も多く飲んでいるものは何ですか。 ミルク/牛乳/ジュース/乳酸菌飲料/炭酸飲料/スポーツ飲料/お茶類/水/その他（ ）		
(25) 最も多く飲んでいる飲料の、摂取量を教えてください。（ ml/1日 ）		
(26) お子さんの歯や歯磨き等について相談したいことがありましたら、 具体的に記入してください。		

育児の相談について		
(1)・現在何か心配なことはありますか。あてはまるものすべてを選択してください。 ない/子どものこと/配偶者やパートナーとの関係 /実父母や義父母との関係/育児仲間のこと/その他（ ）		
(2) 健診当日に相談したいことがありましたら、具体的に記入してください。		

多くの質問へのご回答ありがとうございました。