

(別添3) 1か月児健康診査問診票 (京都府内市町村共通) 裏

※ イメージです。市町村毎に様式を作成しています。

受診券の裏に印刷されています。ご自宅で記載してから、受診してください。

(様式1) ○○市町村 1か月児健康診査問診票

氏名		生年月日	
○ 在胎週数	() 週	出生時体重	() g
1	母乳やミルクをよく飲みますか。		はい・いいえ
2	元気な声で泣きますか。		はい・いいえ
3	大きな音にピクっと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。		はい・いいえ
4	母乳やミルクを飲む時や泣いたときに唇が紫色になることがありますか。		いいえ・はい
5	からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。		いいえ・はい
6	毎日、便は出ていますか。		はい・いいえ
7	うすい黄色、もしくはクリーム色の便(便色カード1~3番)が続いていますか。		いいえ・はい
8	あなたの顔をじっとみつめることがありますか。		はい・いいえ
9	裸にすると手足をよく動かしますか。		はい・いいえ
10	同居家族の中に、喫煙されている方はいますか。		なし・あり
11	窒息の可能性のある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。		はい・いいえ
12	ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないように工夫をしていますか。		はい・いいえ
13	あなた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・いいえ 何ともいえない
14	赤ちゃんをいとおしいと感じますか。		はい・いいえ 何ともいえない
15	子育てについて不安や困難を感じることはありますか。		はい・いいえ 何ともいえない
16	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。		はい・いいえ
17	(きょうだいがいらっしゃる方へ) きょうだいのことで相談したいことはありますか。		いいえ・はい
18	お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、周囲の人と協力しあって、家事や育児をしていますか。		そう思う どちらかといえばそう思う どちらかといえばそう思わない そう思わない
19	お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。		いいえ・はい
20	生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。		いいえ・はい
21	気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。		いいえ・はい
22	物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。		いいえ・はい
23	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。		いいえ・はい
24	あなたは、ときどきご自身の時間を持つことはできていますか。		はい・いいえ
25	2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。		はい・いいえ
相談したいこと			