１か月児健康診査問診票

受診日：　　年　　月　　日

住所	竹富町字
ふりがな	
児氏名	
生年月日	年　　月　　日　　性別　男・女

親子健康手帳番号	4 7 3 8 1 ー 2 ー
受診医療機関	

≪問診票の記入者≫
母・父・その他（　　）
記入者氏名（　　）

※問診票（太枠内）は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

出生時の状態	在胎週数　（　　）週	
	出生時体重（　　）g	
1	母乳やミルクをどのくらい飲みますか。	母乳　（　　）回 ミルク（　　cc×　）回
2	元気な声で泣きますか。	はい　・　いいえ
3	大きな音にピクッ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・ミルクを飲む時や泣いた時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	うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便（親子健康手帳の便色カード１番から３番）が続いていますか。	いいえ　・　はい
7	尿・便はおおよそ１日何回ぐらいしていますか	尿（　　）回・便（　　）回
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	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	なし・あり（１日　　本）
11	現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。	なし・あり（１日　　本）
12	窒息の可能性が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
13	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工夫をしていますか。	はい　・　いいえ
14	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
15	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
16	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
17	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
18	（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
19	お子さんのお母さんとお父さん（パートナー）は、協力し合って家事・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
20	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
21	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	大変ゆとりがある ややゆとりがある　・　普通 やや苦しい　・　大変苦しい
22	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
23	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
24	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
25	あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	はい　・　いいえ
26	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
27	何か相談したいことや心配なことがありましたら、何でもご記載ください。 （　　）	

竹富町

１か月児健康診査受診票

受診日　令和　　年　　月　　日

身体測定（生後（　　）日）　身長　　cm　体重　　g（増加量　　g/日）　頭囲　　cm　栄養法　母乳・混合・人工乳

診察所見

1 身体的発育異常	
2 外表奇形	
3 姿勢の異常	
4 皮膚	ア 黄疸 イ 血管腫 ウ 色素異常 エ その他
5 頭部	ア 頭血腫 イ 頭囲拡大 ウ 小頭症 エ 縫合異常
6 顔	ア 特異的顔貌 イ 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等 ウ 口：口唇裂・口蓋裂 エ 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等
7 頸部	ア 斜頸 イ その他の頸部腫瘤
8 胸部	ア 胸部の異常 イ 呼吸の異常 ウ 心雑音 エ 不整脈
9 腹部・腰背部	ア 臍・肉芽・ヘルニア イ 腹部腫瘤 ウ そけいヘルニア エ 仙骨部の異常
10 四肢	ア 四肢の運動制限 イ 内反足
11 神経学的異常	ア モロー反射 イ 筋トーヌス
12 発育性股関節形成不全リスク因子（ア、またはイからオの2項目以上）	ア 股関節開排制限 イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称 ウ 家族歴 エ 女児 オ 骨盤位分娩
13 その他の異常	
14 新生児聴覚検査	正常　・　精査中（右・左）・未
15 先天性代謝異常等検査の結果説明	済　・　未
16 便色カード	番
17 ビタミンK_2の投与	できている　・　できていない

育児環境等	ア 母の心身状態 イ その他
心配事	無・有（　　）
栄養	良・要指導
子育て支援の必要性の判定 1 特に問題なし　2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要（　　）	
判定者	
記事（要紹介となった場合の結果等）	

判定
1 異常なし　2 既医療　3 要経過観察
4 要紹介（要精密・要治療）

紹介先

診査医名

指導内容	
特記事項	