

## 問診票（0歳児用）

記入日 令和 年 月 日

<small>（ふりがな）</small> 児童氏名		年 月 日生
保護者氏名		（ 歳 か月）
住所	〒 —	

・質問事項を記入するか、あてはまるところを○で囲んでください

発 育 状 況	首すわり（ か月）	寝返り（ か月）	おすわり（ か月）
	ハイハイ（ か月）	歩行（ 歳 か月）	発語（ 歳 か月）
	目の前で物を左右に動かすと、それを目で追いますか（ はい ・ いいえ ）		
	音のする方向に顔を向けたり、反応したりしますか（ はい ・ いいえ ）		

体 質	ぜんそくがある（はい・いいえ）	ひきつけを起こしたことがある（はい・いいえ）
	風邪をひきやすい（はい・いいえ）	てんかんがある（はい 直近の発作_____頃・いいえ）
	皮膚が弱い（はい・いいえ）	熱をよく出す（はい・いいえ）
	アレルギー体質ですか（はい 具体的に： _____ ・いいえ）	
その他気になる症状や病気はありますか（ _____ ）		

食 事	授乳（母乳・ミルク・混合） ミルクはどのくらい飲みますか（1日 回、1回 cc）
	使用しているミルクのメーカーはどこですか（ _____ ）
	離乳食は始めていますか（ はい 回/日 ・ いいえ ）
	どのような状態のものを食べていますか （ベタベタ・つぶつぶ・あらつぶし・ほとんど大人に近いもの・大人と同じ）
	卵を食べたことがありますか（ 卵黄 ・ 白身 ・ 全卵 ・ いいえ ）
	牛乳を飲んだことがありますか（ はい ・ いいえ ）
	どのような魚介類を食べたことがありますか（ 白身魚・赤身魚・青魚・イカ・エビ・カニ・アサリ・シジミ ）
	どのような肉類を食べたことがありますか（ 鶏肉・豚肉・牛肉 ）
	どのような乳製品を食べたことがありますか（ ヨーグルト・チーズ・生クリーム・カルピスやヤクルト）
	どのような果物を食べたことがありますか（ いちご・りんご・みかん・バナナ・もも・その他 ）
豆類を食べたことがありますか（ 豆腐・豆乳・ピーナツバター・その他 ）	
マヨネーズやドレッシングは使ったことがありますか（ はい ・ いいえ ）	
アレルギー食ですか（はい 具体的に： _____ ・いいえ）	

生 活	寝つきはいいですか（ はい ・ いいえ ） 寝起きはいいですか（ はい ・ いいえ ）
	排便状況 1日 回（ 軟便 ・ 普通 ・ 硬便 ）
	どんな遊びが好きですか（ _____ ）
	その他気になることがありますか