

# 2歳児健診おたずね

おたずね票は、2歳児健診時に記入してお持ちください  
 今までやったことのないものについては、挑戦してみてください

\*別紙『無料フッ素塗布ご案内』を読み、該当する番号に○印をつけてください

幼児氏名	男 女	母親の 職業	屋間の 生活場所	自家 保育園等(施設名)	他家 )	主たる保育者 昼間 夜
電話番号:						

1	フッ素塗布を希望します
2	フッ素塗布を希望しません

1-1	走ることができますか	はい	いいえ
2-2	てすりにつかまって一人で階段を上り降りますか	はい	いいえ
3-3	大きいボールを前に蹴れますか	はい	いいえ
3-4	積み木を6個以上じょうずに積めますか	はい	いいえ
3-5	クレヨンなどでグルグル丸や線をまねて描きますか	はい	いいえ
4-6	絵本をみて「～はどれ」と尋ねると指をさして答えますか	はい	いいえ
4-7	テレビの特定番組に興味を示しますか	はい	いいえ
4-8	大人の真似をして手を洗おうとしますか	はい	いいえ
4-9	おしっこを教えますか おしっこは1日に何回しますか ( )回 うちのでかたは ( )日に ( )回 うちの性状は ・かたい ・普通 ・やわらかい	はい	いいえ
10-10	パンツを一人で脱げますか	はい	いいえ
5-11	言葉による禁止や命令がわかりますか	はい	いいえ
5-12	お話を喜んで聞きますか	はい	いいえ
5-13	「目はどこ」「鼻はどこ」「口はどこ」と尋ねると指差しで答えますか	はい	いいえ
6-14	言葉を10個以上話しますか ( )	はい	いいえ
6-15	言葉を2つつなげて話せますか ( )	はい	いいえ
6-16	歌を歌いますか	はい	いいえ
6-17	自分の名前が言えますか	はい	いいえ
7-18	絵本を読めとせがみますか	はい	いいえ
7-19	欲しい物がある時、どの方法で教えますか 言葉で言う 指差し 手を引く		
8-20	褒められると喜びますか	はい	いいえ
8-21	茶碗などを運ぶ手伝いができますか	はい	いいえ
8-22	他の子の遊びに関心を示し、真似をしようとしていますか	はい	いいえ
23	母乳を飲んでますか 卒乳した(いつ 歳 か月 ) 飲んでる(母乳・人工乳)		
24	哺乳びんを使っていますか やめた(いつ 歳 か月 ) はい 未使用		
9-25	スプーンを使って一人で食事ができますか	はい	いいえ
9-27	1日の食事のバランスはどうですか 良い ふつう 悪い		
9-28	食欲はどうですか よく食べる ふつう 少ない		
9-29	おやつの時間は決めていますか はい(1日 回) いいえ		
9-30	よく飲んでいる飲み物は 1 牛乳(1日 ml) 2 ミルク 3 ジュース(1日 ml) 4 乳酸菌飲料( 本/日・週) 5 お茶・麦茶 6 その他( )		
31	食物アレルギーはありますか いいえ はい( )		

32	お子さんに歯ブラシを持たせていますか	はい(1日 回)	いいえ
33	親が仕上げ磨きをしていますか	はい(1日 回)	いいえ
34	家族のむし歯の状況はどうですか 父親 むし歯 無・有・治療済 兄・姉( 歳 か月) むし歯 無・有・治療済 母親 むし歯 無・有・治療済 兄・姉( 歳 か月) むし歯 無・有・治療済 保護者の方は定期的に歯科健診をしていますか 母親 はい いいえ 父親 はい いいえ		
35	指しゃぶりがありますか	はい	いいえ
36	子育てについてどう思いますか(○をつけてください) 大変に思わない 大変		
37	あなたの最近の心身の調子はいかがですか 良好 良くない		
38	子育てで大変な時に誰か助けてくれる人がいますか	はい(誰 )	いいえ
39	心配なこと、気になることがありましたらご記入ください ( )		

40 前日の1日の生活の様子と食事について記入欄を参考に記入してください  
 旅行・来客・外出等の特別な日であれば、普段の1日の様子を記入してください

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	11-6	
生活の記入例	すいみん							排便	朝食	テレビ	間食(おやつ)	外遊び	昼食	昼寝	間食(おやつ)	内遊び	テレビ	夕飯	入浴	内遊び	すいみん			11-8	11-20	11-22

朝食	間食(おやつ)	昼食	間食(おやつ)	夕食
めだま焼き ごはん ふりかけ 野菜の味増汁	おにぎり 麦茶	ほうれん草のおひたし 煮込みうどん トマト	りんご1/3個 ヨーグルト	サラダ ハンバーグ ミニトマト ごはん コーンスープ 麦茶

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
朝食												間食(おやつ)			昼食			間食(おやつ)			夕食			

## 2歳児健診 お口の様子についてのおたずね



毎日のしあげ磨き、おつかれさまです。

2歳児健診の時にブクブクうがいの様子についてお話を伺います。

下記の3項目を実際にやってみて、あてはまる箇所に○をしてください。

幼児氏名	
------	--

1、水を口にためることができる

はい / いいえ

2、水を口にため、頬をしっかりと動かすことができる

はい / いいえ



3、水を口にためた後、吐き出すことができる

はい / いいえ

\* 健診の時に受付で提出をお願いします