

4か月児健診おたずね

おたずね票は、4か月児健診時に記入してお持ちください

お子さんの生活記入欄には、睡眠・授乳の時間等、記入してください

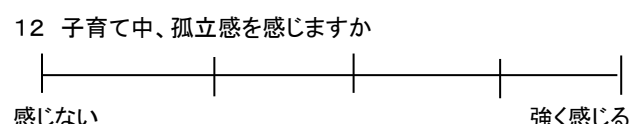
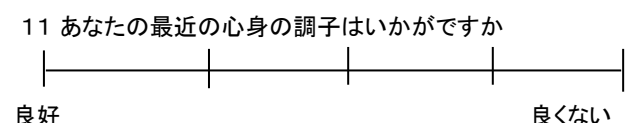
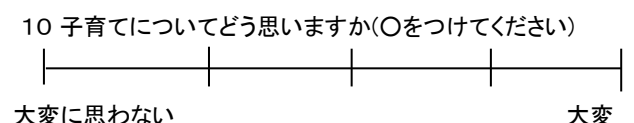
お母さんの食事記入欄には前日の食事(嗜好品も含む)の内容と起床・就寝時間を記入してください

乳児氏名	男 女	昼間の生活場所	自家 他家	母親の職業
生年月日	年 月 日	電話番号	保育園等(施設名)	

時間	お子さんの生活	お母さんの食事
午前0-		
3-		起床時間
6-		朝食
9-		間食
午後12-		昼食
3-		間食
6-		夕食
9-		就寝時間
0-		

母乳	回
ミルク	ml × 回
排便回数	日 回
おむつ交換回数	回/日

- 首がすわる 月
- 動くものを目で追う 月
- あやすと笑う 月
- 音のする方へ顔を向ける 月
- アーウーと声を出す 月
- 目が合う はい いいえ
- ガラガラなどおもちゃを握る はい いいえ
- 両手を触れ合わせる はい いいえ
- お子さんを抱きにくいと感じますか はい いいえ



13 子育てに協力してくれる人・相談相手はいますか
はい(誰) いいえ

14 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

[]

4か月健診用

「すこやか親子21」評価のための質問です。該当番号に○をしてください。

(1) 産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。	1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
(2) 妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。	1. なし 2. あり(1日 本)
(3) 現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。	1. なし 2. あり(1日 本)
(4) 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	1. なし 2. あり(1日 本)
(5) 妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。	1. なし 2. あり
(6) 生後1か月時の栄養法はどうでしたか。	1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合
(7) この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない
(8) お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない
(9) お母さんは、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。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない
(10) ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない
②(①で「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して) 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。	1. はい 2. いいえ
(11) 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。	1. はい 2. いいえ
(12) この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるすべてに○を付けてください。	1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間母乳やミルクを与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれも該当しない
(13) 赤ちゃんがどうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を激しく揺さぶることで、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか	1. はい 2. いいえ
(14) 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 ----- 大変苦しい
(15) 小児救急電話相談(＃8000)を知っていますか。	1. はい 2. いいえ
(16) お子さんのかかりつけ医師はいますか。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない
(17) ①あなた(お母さん)は妊娠中、働いていましたか。	1. はい 2. いいえ
②(①で「1. はい」と回答した人に対して) 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思いますか。	1. はい 2. いいえ
(18) ①妊娠中、マタニティマーク知っていましたか。	1. はい 2. いいえ
②(①で「1. はい」と回答した人に対して) マタニティマークを身に付けるなどして利用したことがありますか。	1. はい 2. いいえ