

令和 年 月 日



1 カ月健診問診票

健診時の参考にしますので、問診票の記入をお願いします。

お子さんの名前 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 男 女
第 _____ 子 出生体重 _____ g

住所 _____ 電話番号 _____

あてはまるものに○を付け、記入して下さい。

1. 赤ちゃんの授乳についてお尋ねします。

母乳を1日 _____ 回、1回 _____ 分間位 哺乳している。

ミルクを1日 _____ 回、1回 _____ ml 哺乳している。

2. 便色は何番ですか () 尿の色は (濃い やや濃い ほとんど色がない)

3. ドアが閉まるような大きな音がするとビクッとしますか? (はい いいえ)

4. 日光や照明があたると眩しそうにしますか? (はい いいえ)

5. 先天代謝異常の結果は異常なしでしたか? (はい いいえ)

6. 赤ちゃんに関して気になること、心配なことはありますか?

- ・黄疸
- ・湿疹
- ・かぶれ
- ・臍
- ・目やに
- ・鼻づまり
- ・ゼイゼイ
- ・しゃっくり
- ・うなる
- ・頭の形
- ・吐く
- ・便の回数や色
- ・睡眠時間
- ・入浴
- ・予防接種

7. お子さんは今までに何か病気になりましたか?

・ ない

・ ある _____

8. 育児を手伝ってくれる人がいますか?

・ 夫 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ _____

間島医院

住所 平塚市龍城ヶ丘 3-37
電話番号 0463-31-2774
携帯サイト URL <http://majimai.in.plimo.jp/>

