



切り取り

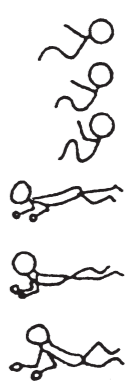
# 福島市 4 か月児健康診査票 福島市用

受診年月日 令和 年 月 日

※2枚複写になっておりますので切り離したうえ、折ったままでなく、広げて太線内を記入して下さい。

ふりがな 児氏名	第 子	男・女	生年月日 令和 年 月 日生	月 齢	か 月	日							
住 所 福島市			日中の保育者 母・父・祖父母・その他( ) ( ) 保育所・認定こども園										
父の氏名 ( ) 職業 ( ) 母の氏名 ( ) 職業 ( ) TEL - - ( 年 月 日 )より転入)		家族構成 父・母・祖父・祖母・その他 ( ) 兄弟 ( 歳 歳 歳 )											
出 産 ・ 新 生 児 期	1. 出産の状態 在胎週数 週 日 分娩方法 ( ) 出産場所 ( )												
	2. 出生時計測値 <table border="1"> <tr> <td>体重</td> <td>g</td> <td>身長</td> <td>cm</td> <td>胸囲</td> <td>cm</td> <td>頭囲</td> <td>cm</td> </tr> </table>						体重	g	身長	cm	胸囲	cm	頭囲
体重	g	身長	cm	胸囲	cm	頭囲	cm						
現 在 の 育 児 状 況 と 育 児 支 援	3. 新生児期の異常 なし あり (新生児仮死 チアノーゼ けいれん 呼吸不全 病的黄疸)												
	4. 新生児聴覚検査 なし あり (異常なし 異常あり)												
	5. 産科退院 生後 日 体重 g												
	6. 産科以外の受診 なし あり (紹介先: )												
	7. 1か月健診 生後 日 体重 g 異常なし あり ( ) 栄養法 (母乳 混合 ミルク) 体重平均増加量 g/日												
	1. お母さんの体調はいかがですか (あてはまる絵に○) ☺ ☹ ☺ ☹ ☹												
	2. お母さんは気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありますか いいえ・はい												
3. お母さんはどうしても物事に対し興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありますか いいえ・はい													
4. お父さんは気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありますか いいえ・はい													
5. お父さんはどうしても物事に対し興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありますか いいえ・はい													
6. 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・何ともいえない・いいえ													
7. 子育てに自信が持てないことがありますか いいえ・何ともいえない・はい													
8. お子さんが生まれてから3~4日以上離れて暮らしたことがありますか いいえ・はい (理由: )													
9. 育児は楽しいですか はい・いいえ													
10. よくイライラしていますか いいえ・はい (どんな時、何が一番大変ですか: )													
11-1. 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか いいえ・はい													
11-2. 悩みの内容は (あてはまるものすべてに○) 1 いつも育児に自信がもてない 2 育て方がわからない 3 上の子への対応 4 子を持つ親同士の付き合いが苦手 5 親族からの干渉 6 配偶者が協力してくれない 7 その他 ( )													
12-1. お子さんのきょうだいについて迷ったり悩んだりすることはありますか いいえ・はい													
12-2. 悩みの内容は (あてはまるものすべてに○) 1 落ち着きがない 2 他の子と遊べない 3 言葉の遅れ 4 乱暴 5 赤ちゃんがえり 6 その他 ( )													
13. 悩んでいるとき相談できる人はいますか (あてはまるものすべてに○) 1 配偶者 2 親やきょうだい 3 友人 4 近所の人 5 その他 ( ) 6 誰もいない													
14. 必要な時に育児や家事を協力してくれる人はいますか (あてはまるものすべてに○) 1 配偶者 2 親やきょうだい 3 友人 4 近所の人 5 その他 ( ) 6 誰もいない													
15. お母さん自身は、子どものころから愛情を受けて育ったという実感がありますか (1つに○) 1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない													
16. ご家庭で現在困っていることはありますか (あてはまるものすべてに○) 1 困ることはない 2 育児方針が違う 3 育児に対する協力が得にくい 4 不安定な収入 5 経済観念が違う 6 親族との付き合い方 7 酒・薬の問題 8 暴力 9 失業や転職 10 ギャンブルや無計画な借金 11 配偶者や同居の家族の病気や障がい (どなた: ) 12 その他 ( )													
予 防 接 種	受けたものすべてに○ ヒ ブ 未・1・2・3 小児用肺炎球菌 未・1・2・3 B 型 肝 炎 未・1・2・3 ロタウイルス 未・1・2・3 4 種 混 合 未・1・2・3												

一 般 状 態 と 発 達	1. 今まで病気をした事や、治療している病気がありますか		いいえ・はい (病名 医療機関名 )
	2. ひきつけをおこしたことがありますか		いいえ・はい
生 活	3. かかりつけ医はお持ちですか		はい (医療機関名 ) ・ いいえ
	4. そりやすく、抱きにくいことがありますか		いいえ・はい (どんなとき )
	5. 股関節脱臼検査を受けましたか		はい・いいえ
	6. 首はすわっていますか		はい・いいえ
	7. うつぶせで頭をあげますか		はい・いいえ
	8. あおむけで手足をよく動かしますか		はい・いいえ
	9. おもちゃを持たせるとにぎっていますか		はい・いいえ
	10. 声かけに応じて、声をたてて笑いますか		はい・いいえ
	11. 視線は合いますか		はい・いいえ
12. 動くものを目で追いますか		はい・いいえ	
13. 音のするほうを向きますか		はい・いいえ	
相 談	何か相談したいことや心配なことはありますか ない・ある ( )		
体 重	97 P ↑ N g 3 P ↓	身 長	97 P ↑ N cm 3 P ↓
頭 囲		97 P ↑ N cm 3 P ↓	
大泉門 横指開 ( × cm) ・ 閉			
診 査 項 目	内 科 : 発育遅滞 (身長・体重・3% ↓) 特異的顔貌、貧血、黄疸、 チアノーゼ、喘鳴、心雑音、不整脈		
	発 達 ・ 神 経 : 姿勢・運動 (正常 異常) ・四肢のバランス (正常 異常) 引き起こし反応 (+ -) ・坐位 (腰を支えて) (+ -) 首の坐り (+ -) ・垂直抱き (正常 異常) 水平抱き (Landou反応) (+ -) ・Moro反射 (- +) けいれん、頭囲異常 (大頭 小頭 変形)		
	眼 科 : 斜視、眼瞼下垂、眼球振盪、鼻涙管狭窄、眼脂		
	耳 鼻 咽 喉 科 : 耳介変形、外耳ろう孔、耳漏、口蓋裂、耳の聞こえ		
	外 科 : 胸膈変形、腹部膨満、腹部腫瘤、ヘルニア (ソケイ、臍)、肛門部 ( )		
	整 形 外 科 : 斜頸、股関節異常 (開排制限、非対称)、指趾奇形		
	泌 尿 器 科 : 尿道下裂、半陰陽、精索水腫、陰のう水腫、停留精巣		
	皮 膚 科 : 汗疹、湿疹、膿痂疹、皮膚炎 (おむつ、間擦性、アトピー性)、血管腫、母斑		
	そ の 他		
	指 示 事 項	1 異常なし 2 既 医 療 3 要経過観察 → { 1) 当院対応 [内容 ( )]: → (R 年 月) 2) 市 対 応 [指示内容: ( )] → { ①電 話 R 年 月) ②訪 問 R 年 月) 4 要 紹 介 (要精検) } 当院・他医療機関 { 紹 介 先: 5 要 紹 介 (要治療) } 紹 介 内 容: ( )	
実施医療機関名・診察医師名			





切り取り

# 福島市 4 か月児健康診査票 実施医療機関用

受診年月日 令和 年 月 日

※2枚複写になっておりますので切り離したうえ、折ったままでなく、広げて太線内を記入して下さい。

ふりがな 児氏名	第 子	男・女	生年月日 令和 年 月 日生	月 齢 か月 日 (修正  か月 日)							
住 所 福島市	日中の保育者 母・父・祖父母・その他( ) ( ) 保育所・認定こども園										
父の氏名 ( ) 職業 ( ) 母の氏名 ( ) 職業 ( ) TEL - - ( 年 月 日 )より転入)	家族構成 父・母・祖父・祖母・その他 ( ) 兄弟 ( 歳 歳 歳)										
出 産 ・ 新 生 児 期	1. 出産の状態 在胎週数 週 日 分娩方法 ( ) 出産場所 ( )										
	2. 出生時計測値 <table border="1"> <tr> <td>体重</td> <td>g</td> <td>身長</td> <td>cm</td> <td>胸囲</td> <td>cm</td> <td>頭囲</td> <td>cm</td> </tr> </table>				体重	g	身長	cm	胸囲	cm	頭囲
体重	g	身長	cm	胸囲	cm	頭囲	cm				
現 在 の 育 児 状 況 と 育 児 支 援	3. 新生児期の異常 なし あり (新生児仮死 チアノーゼ けいれん 呼吸不全 病的黄疸)										
	4. 新生児聴覚検査 なし あり (異常なし 異常あり)										
	5. 産科退院 生後 日 体重 g										
	6. 産科以外の受診 なし あり (紹介先: )										
	7. 1か月健診 生後 日 体重 g 異常なし あり ( 栄養法 (母乳 混合 ミルク) 体重平均増加量 g/日 )										
	1. お母さんの体調はいかがですか (あてはまる絵に○) ☺ ☺ ☹ ☹ ☹										
	2. お母さんは気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありますか いいえ・はい										
3. お母さんはどうしても物事に対し興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありますか いいえ・はい											
4. お父さんは気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありますか いいえ・はい											
5. お父さんはどうしても物事に対し興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありますか いいえ・はい											
6. 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・何ともいえない・いいえ											
7. 子育てに自信が持てないことがありますか いいえ・何ともいえない・はい											
8. お子さんが生まれてから3~4日以上離れて暮らしたことがありますか いいえ・はい (理由: )											
9. 育児は楽しいですか はい・いいえ											
10. よくイライラしていますか いいえ・はい (どんな時、何が一番大変ですか: )											
11-1. 育児をする中で迷ったり悩んだりすることはありますか いいえ・はい											
11-2. 悩みの内容は (あてはまるものすべてに○) 1 いつも育児に自信がもてない 2 育て方がわからない 3 上の子への対応 4 子を持つ親同士の付き合いが苦手 5 親族からの干渉 6 配偶者が協力してくれない 7 その他 ( )											
12-1. お子さんのきょうだいについて迷ったり悩んだりすることはありますか いいえ・はい											
12-2. 悩みの内容は (あてはまるものすべてに○) 1 落ち着きがない 2 他の子と遊べない 3 言葉の遅れ 4 乱暴 5 赤ちゃんがえり 6 その他 ( )											
13. 悩んでいるとき相談できる人はいますか (あてはまるものすべてに○) 1 配偶者 2 親やきょうだい 3 友人 4 近所の人 5 その他 ( ) 6 誰もいない											
14. 必要な時に育児や家事を協力してくれる人はいますか (あてはまるものすべてに○) 1 配偶者 2 親やきょうだい 3 友人 4 近所の人 5 その他 ( ) 6 誰もいない											
15. お母さん自身は、子どものころから愛情を受けて育ったという実感がありますか (1つに○) 1 ある 2 なんとなくある 3 あまりない 4 ない											
16. ご家庭で現在困っていることはありますか (あてはまるものすべてに○) 1 困ることはない 2 育児方針が違う 3 育児に対する協力が得にくい 4 不安定な収入 5 経済観念が違う 6 親族との付き合い方 7 酒・薬の問題 8 暴力 9 失業や転職 10 ギャンブルや無計画な借金 11 配偶者や同居の家族の病気や障がい (どなた: ) 12 その他 ( )											
予 防 接 種	受けたものすべてに○ ヒ ブ 未・1・2・3 小児用肺炎球菌 未・1・2・3 B 型 肝 炎 未・1・2・3 ロタウイルス 未・1・2・3 4 種 混 合 未・1・2・3										

一 般 状 態 と 発 達	1. 今まで病気をした事や、治療している病気がありますか いいえ・はい (病名 医療機関名 )	
	2. ひきつけをおこしたことがありますか いいえ・はい	
生 活	3. かかりつけ医はお持ちですか はい (医療機関名 ) ・ いいえ	
	4. そりやすく、抱きにくいことがありますか いいえ・はい (どんなとき )	
	5. 股関節脱臼検査を受けましたか はい・いいえ	
	6. 首はすわっていますか はい・いいえ	
	7. うつぶせで頭をあげますか はい・いいえ	
	8. あおむけで手足をよく動かしますか はい・いいえ	
	9. おもちゃを持たせるとにぎっていますか はい・いいえ	
	10. 声かけに応じて、声をたてて笑いますか はい・いいえ	
	11. 視線は合いますか はい・いいえ	
12. 動くものを目で追いますか はい・いいえ		
13. 音のするほうを向きますか はい・いいえ		
相 談	何か相談したいことや心配なことはありますか ない・ある ( )	
体 重	97 P ↑ N g 3 P ↓	身 長 97 P ↑ N cm 3 P ↓
頭 囲	97 P ↑ N cm 3 P ↓	
大泉門 横指開 ( × cm) ・ 閉		
診 査	内 科 : 発育遅滞 (身長・体重・3% ↓) 特異的顔貌、貧血、黄疸、チアノーゼ、喘鳴、心雑音、不整脈	
	発 達 ・ 神 経 : 姿勢・運動 (正常 異常) ・四肢のバランス (正常 異常)	
	引き起こし反応 (+ -) ・坐位 (腰を支えて) (+ -)	
	首の坐り (+ -) ・垂直抱き (正常 異常)	
	水平抱き (Landou反応) (+ -) ・Moro反射 (- +)	
	けいれん、頭囲異常 (大頭 小頭 変形)	
	眼 科 : 斜視、眼瞼下垂、眼球振盪、鼻涙管狭窄、眼脂	
	耳 鼻 咽 喉 科 : 耳介変形、外耳ろう孔、耳漏、口蓋裂、耳の聞こえ	
	外 科 : 胸膈変形、腹部膨満、腹部腫瘤、ヘルニア (ソケイ、臍)、肛門部 ( )	
	整 形 外 科 : 斜頸、股関節異常 (開排制限、非対称)、指趾奇形	
泌 尿 器 科 : 尿道下裂、半陰陽、精索水腫、陰のう水腫、停留精巣		
皮 膚 科 : 汗疹、湿疹、膿痂疹、皮膚炎 (おむつ、間擦性、アトピー性)、血管腫、母斑		
そ の 他		
指 示 事 項	1 異常なし	
	2 既 医 療	
	3 要経過観察 → { 1) 当院対応 [内容 ] : → (R 年 月) 2) 市 対 応 [指示内容: ] → { ①電 話 R 年 月) ②訪 問 R 年 月)	
	4 要 紹 介 (要精検) } 当院・他医療機関 { 紹 介 先: 紹 介 内 容: }	
	5 要 紹 介 (要治療)	
実施医療機関名・診察医師名		

