赤ちゃんのお名前

赤ちゃんの1か月健診問診票

1ヶ月健診にて、23番小児科外来受付へ提出してください。

次の質問にお答えください。

1. 現在の栄養方法についてお聞きします。当てはまる状況に○をつけ、下線部に数字をご記入ください。

() 母乳のみ _____回/日 一回の授乳時間 _____分

() 混合 母乳 _____回/日

ミルク _____ml/回 _____回/日

() ミルクのみ _____ml/回 _____回/日

2. 赤ちゃんの便と尿の回数と色をお聞きします。下線部にご記入ください。

便 _____回/日 便の色 _____

尿 _____回/日

3. 家族構成をお聞きします。下線部にご記入ください。

父親の年齢 _____歳 職業 _____ 持病 _____

母親の年齢 _____歳 職業 _____ 持病 _____

赤ちゃんは _____人目の子供

上の子がいる場合はその子の性別と年齢と持病の有無

① _____歳 男・女 持病 _____ ③ _____歳 男・女 持病 _____

② _____歳 男・女 持病 _____ ④ _____歳 男・女 持病 _____

上記以外の方と同居していますか? ご関係: _____

4. 育児をしている中でのお気持ちに当てはまるものに○をつけてください。

() 楽しい () 非常に心配 () 精神的に疲れる

() 身体的に疲れる () 自信がある

5. 育児について心配なこと・聞きたいことをお書きください

(_____)

お疲れさまでした。ありがとうございました。