

※ この調査票は、「こども家庭センター」(ぽっぽセンター)へ提出してください。

春日部市1か月児健康調査票

※この健康調査票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。
助成金申請の際、「こども家庭センター」へ提出してください。

受診日 年 月 日

ふりがな 氏 名		男 ・ 女		生年月日 年 月 日生	
母氏名		生年月日 年 月 日生		1か月児健康診査受診医療機関 ()	
父氏名		生年月日 年 月 日生			
住所		春日部市		連絡先 ()	
出生時の状態		在胎週数 ()週		出生時体重 ()g	
器 質 的 疾 患 の 確 認	1	母乳やミルクをよく飲みますか。		(はい・いいえ)	
	2	元気な声で泣きますか。		(はい・いいえ)	
	3	大きな音にピクツと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。		(はい・いいえ)	
	4	母乳やミルクを飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。		(いいえ・はい)	
	5	からだに特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。		(いいえ・はい)	
	6	うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。		(いいえ・はい)	
発 達	7	あなたの顔をじっとみつめることがありますか。		(はい・いいえ)	
	8	裸にすると手足をよく動かしますか。		(はい・いいえ)	
親 (主 な 養 育 者) や 子 育 て の 状 況	9	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。		(なし・あり(1日_____本))	
	10	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。		(なし・あり(1日_____本))	
	11	窒息の可能性のある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。		(はい・いいえ)	
	12	ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないよう工夫をしていますか。		(はい・いいえ)	
	13	あなた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。		(はい・いいえ・何ともいえない)	
	14	赤ちゃんをいとおしいと感じますか。		(はい・いいえ・何ともいえない)	
	15	子育てについて不安や困難を感じることはありますか。		(はい・いいえ・何ともいえない)	
	16	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。		(はい・いいえ)	
	17	(きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか。		(いいえ・はい)	
	18	お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。		(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)	
	19	お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなりましたことがありますか。		(いいえ・はい)	
	20	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・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)	
	21	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したか。		(いいえ・はい)	
	22	物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。		(いいえ・はい)	
23	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。		(いいえ・はい)		
24	あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。		(はい・いいえ)		
予 防 接 種	25	2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。		(はい・いいえ)	

※春日部市1か月児健康調査票は、春日部市に提出するものです。この情報は保健事業に活用する目的以外に使用するものではありません。また、必要に応じ連絡させていただくことがあります。

受付: _____