

10 か月児健康診査（フォロー健診） 問診票
【10 Month Old Health Examination (Follow up checkup) Questionnaire】

記載者【Name】

お子さんの月齢【Child's age in months】（健診当日記入【Fill out on the day of medical checkup】）

か月【month】 日【days old】

ふりがな【Furigana】

お子さんの名前【Child Name】

【Date of Birth】 年【year】 月【month】 日生まれ【day】

男・女【Male/Female】 第 子【Child (birth order)】 保護者氏名【Guardian Name】

住所【Address】 区【ward】 連絡先電話番号【TEL】

1. 7 か月健診でのアドバイスや指摘内容は理解できましたか。

【Did you understand the advice and points made at your 7-month checkup?】

はい【Yes】・ある程度【to a certain extent】・いいえ【No】

2. お子さまの体のこと、運動発達等で気になる点や不安はありますか。

【Do you have any concerns or worries about your child's body, motor development, etc.?】

いいえ【No】・はい【Yes】（ ）

3. 7 か月健診以降に何か重い病気や事故・けが等がありませんでしたか。

【Had there been any serious illnesses, accidents, injuries, etc. since the 7-month checkup?】

なし【No】・あり【Yes】（【around】 年【year】 月頃【month】）（ ）

4. いま治療中の病気はありますか。【Is your child currently being treated for any illnesses?】

なし【No】・あり【Yes】

病名【Disease name】（ ）

治療【Medical treatment】（ ）

5. 栄養についてお伺いします。【Please tell us about the nutrition.】

母乳栄養【Breast-feeding】 1 日 回程度【times/day】

混合栄養【mixed nutrition】 母乳【breastmilk】 回+ミルク【times+milk】 ml× 回/日

【times/day】

人工栄養（ミルク）【Bottle feeding (Milk)】 ml× 回/日【times/day】

離乳食【Solid food】 まだ【Not yet】 ・ 実施【Done】 1 日 回【times/day】

授乳・離乳食についてご質問はありますか。【Do you have any questions about breastfeeding or baby food?】

なし【No】・あり【Yes】（ ）

6. ハイハイで移動することが出来ますか。【Can your child move around by crawling?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

7. つかまって立っていることが出来ますか。【Can your child hold on and stand up?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

8. 指で小さいものをつかみますか。【Do they grab small object with their fingers?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

9. 手は左右同じように使いますか。【Do they use their right hand and left hand equally?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

10. お母さんやお父さんの後追いをしますか。【Do they follow their mother or father around?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

11. お母さんやお父さんの目を見つめますか。【Do they look at their mom or dad in the eye?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

12. 人のものまねをしますか（手や机をたたくなど）。【Do they imitate others? (slap hands or desk)】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

13. 「ダメ」と言うと手を引っ込め親の顔を見ますか。

【When you say "No" does your child pull their hand back and look at your face? 】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

14. そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。

【Do they turn around when you approach them gently and call out them in whisper? 】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

15. けいれんを起こしたことがありますか。【Has your child ever had a seizure?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

16. 離乳食は順調にすすんでいますか。【Is the weaning process going well?】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

17. 歯の生え方、形、色、歯肉などについて気になる事がありますか。

【Do you have any concerns about the way your child's teeth grow, their shape, color, gums, etc.? 】

はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】

保護者について【About Guardian/Parents】

18. お子さんと一緒に生活はいかがですか。あてはまるもの全部に○をつけてください。

【How is life with your child? Please mark "○" all that apply. 】

①楽しい【It's fun】 ②大変だが育児は楽しい【It's hard work but I enjoy raising child】 ③疲れる【Tired】
④よくイライラしている【I often feel frustrated】 ⑤気分がおちこむ【Feel depressed】 ⑥子どもをかわいいと思えない【I don't think child is cute】 ⑦その他【Other】（ ）

19. 育児をする中で迷ったり悩んだりすることで、あてはまるもの全部に○をつけてください。

【I Please mark "○" all the things that confuse or worry you while raising your child.

①悩みは特にない【I don't have any particular problems】 ②悩んでも自分なりに解決できる【Even if I have problems, I can solve them on my own】 ③育児に自信が持てない【I don't have confidence in parenting】
④育て方が分からない【I don't know how to raise my child】 ⑤育児がづらい【Parenting is hard】 ⑥子どもとの生活が苦しい【Living with children is hard】 ⑦時々子どもと離れたと思う【Sometimes I want to leave my child】 ⑧孤独である【I feel lonely】 ⑨その他【Other】（ ）

20. あなたの体調で当てはまるものがあれば、○をつけてください。

【Please mark "○" all that apply to your conditions. 】

①疲れやすい【Tired easily】 ②眠れない【Can't sleep】 ③不安になる【Feel anxious】 ④食欲がない【No appetite】 ⑤通院している【Going hospital regularly】（病名【Disease name】： ） ⑦その他【Other】（ ）

21. 育児について相談したり協力してくれる人はいますか。当てはまる人に○をつけてください。

【Is there anyone you can consult or cooperate with regarding on childcare? Please mark "○" all that apply. 】

①配偶者【Spouse】 ②親【Parent】 ③友人【Friend】 ④親類【Relative】 ⑤誰もいない【No one】 ⑥その他【Other】（ ）

22. 日頃気になる事や相談したいことがあれば空欄にお書きください。

【Please fill in the blank if you have any daily concerns or questions you would like to discuss with us. 】

