

$$\bigcirc (\hat{\nabla} \hat{}) \quad \bigcirc (\cdot \cdot) \quad \bigcirc (\cdot \cdot) \quad \bigcirc (\wedge) \quad \bigcirc (; ;)$$

5歳児健康診査受診票②

下記の要領で記載し当日ご持参ください（記入情報は個人が特定されない方法で統計・研究等に活用することがあります）。

・数字の記入例

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

・ の欄は右詰で、空白欄には0を記入してください。

・あてはまる○を全て鉛筆で塗りつぶしてください。

・該当欄に記入してください

(住所) 自動入力

(氏名) 自動入力

TEL

MAIL

生年月日(年月日齢): 自動入力

性別: 自動入力

神戸市 家族構成(受診児から見て) ○父 ○母 ○きょうだい ○祖父 ○祖母 ○その他()

神戸市 子育て、就学等に関して心配や不安なことはありますか。○なし ○あり
(具体的に)神戸市 現在お子さんが通われているところを教えてください。 名称等→ []
○保育所・園 ○幼稚園 ○児童発達支援 ○通級指導教室 ○その他 ○なし神戸市 現在の保育所・園、幼稚園から、お子さんの成長・発達、集団での様子について何か聞いていますか。 ○なし ○あり
(具体的に)

神戸市 1 週で生まれた。 生まれたときの体重 g

国修正 2 3歳児健診で異常等を指摘されましたか。○いいえ ○はい(○内科 ○耳鼻科 ○眼科 ○その他)

神戸市 3 発達支援に関して利用等したことがあるものについて教えてください。
○医療機関 ○こども家庭センター(児童相談所) ○療育センター ○すこやか保育
○こべっこ発達専門チーム ○区役所での個別相談や発達支援に関する教室等の事業
○その他()

ここから下の欄は、診察した医師が記入します。

国修正 計測: 体重 . kg 身長 . cm 肥満度 (1:ふとりすぎ 2:ややふとりすぎ 3:ふとりすぎ 4:ふつう 5:やせ 6:やせすぎ)

診察所見:

国 1 身体的発育異常 ○有()

国 2 運動機能異常 粗大運動・微細運動等 ○有()

国 3 感覚器・その他の異常

目の異常(眼位・視力等) ○有() 耳の異常(聞こえにくい) ○有()

発音不明瞭 ○有() その他(いびき・無呼吸等) ○有()

国 4 皮膚の異常

湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ ○有()

その他 ○有()

国 5 理解に関する課題 しりとり・じゃんけん等 ○有()

国 6 情緒・行動

情緒の問題(不安・恐れ等) ○有() 行為の問題(かんしゃく等) ○有()

多動/不注意 ○有() 仲間関係の問題 ○有()

国修正 7 こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊び ○不適切()

国 8 生活習慣

食事の問題 ○有() 歯磨きの問題 ○有()

排便の問題 ○有()

神戸市 9 その他所見・指導事項

国修正 判定(身体所見) ○異常なし ○既医療 ○要紹介(○要精密 ○要治療) ○要経過観察

国修正 判定(神経学的所見) ○異常なし ○既医療 ○要紹介(○要精密 ○要治療) ○既療育 ○要経過観察

国修正 紹介先 ○医療機関() ○区役所 ○その他()

神戸市 区役所への連絡事項 ○要指導 ○要心理 ○その他

この児の健康診査結果は以上のとおりです。

西暦 20 年 月 日

医療機関名・所在地・医師名・TEL

区役所へのFAX ○済 ○未

ここから下の欄は、区役所が記入します。

育児環境等:

国 1 メディア視聴の問題 ○有()

国 2 睡眠に関する問題 ○有()

国 3 養育環境 ○子育ての不安・疲弊 ○過度のしつけ、不適切な関り

国 4 健康の社会的決定要因 ○経済的困窮 ○家族内の喫煙 ○家族内不和 ○その他

支援の必要性の判定

○特に問題なし

○保健師による支援が必要(○育児 ○栄養 ○発達 ○その他)