

育児アンケート 兼 プレゼント受領証

このアンケートと親子健康手帳(母子健康手帳)を持って、子育て世代包括支援センターまたは各児童館へお越しください。プレゼントをさしあげます。

※なるべく平日にお越しください。

| | | |
|-----------------|-----|-----|
| ふりがな | | |
| 氏名 (お子さん) | | |
| 生年月日 (お子さん) | | 男・女 |
| 住所 | 小牧市 | |
| つながりやすい 電話番号 | | |

プレゼントを受け取りました。

| | |
|-----------|--|
| 保護者 氏名 | |
|-----------|--|

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|

乳児健康診査受診票を使って
健診は受けましたか？
受診票の期限は **1歳未満**です。
かかりつけの病院で受診しましょう。



お誕生日おめでとうございます。

お子さんとの生活について教えてください。

1 子育てについて

1. お子さんと遊ぶことは楽しいですか。

(はい ・ いいえ)

2. お子さんとのように遊んでよいか分からないことがありますか。

(はい ・ いいえ)

3. 公園や児童館などへ、お子さんと一緒に遊びに出かけていますか。

(はい ・ いいえ)

4. 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。

(はい ・ いいえ)

5. ゆったりとした気分でお子さんと過ごせますか。

(はい ・ いいえ)

6. お子さんとの生活で大変だと感じるのはどのようなときですか。

2 主に育児をしている方について

1. 現在の体調はいかがですか。

- ()よい
 ()疲れやすい
 ()落ち着いている
 ()気持ちが落ち着かず、じっとしてられない
 ()落ち込んでいる
 ()やる気が出ない
 ()気持ちがピンと張り詰めている
 ()その他

→「その他」と答えた方は、具体的に教えてください。

2. あなた自身のことで心配なことはありますか。

- ()ない
 ()ある

→「ある」と答えた方は、具体的に教えてください。

裏面へおすすみ下さい

3 こどもの発達について

1. お子さんの運動面で心配なことはありますか。

- ()ない
()ある

→「ある」と答えた方は、具体的に教えてください。

例)はいはいをしない。おすわりが安定しない。
座り方が気になる。 など

2. 周囲の人の行動をマネしたり、人にもものが渡せるなどコミュニケーションをとろうとする姿が感じられますか。

- (はい ・ いいえ)

3. 見えないところから名前を呼ぶと振り向きますか。

- (はい ・ いいえ)

●目について

4. 瞳が白く見えたり、黄緑色に光って見えることがありますか。

- (はい ・ いいえ)

5. 目つきがおかしいと感じたり、眩しがることがありますか。

- (はい ・ いいえ)

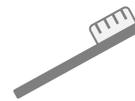
●歯や口の中について

6. 初めての歯は生えましたか。

- (はい ・ いいえ)

初めての歯が生えた子も、まだ生えていない子も、
歯ブラシを使ってお口のケアを始めましょう！

歯磨き等のご相談は
保健センター(歯科担当)へ。
☎(0568)75-6471



7. 歯や口の中について相談したいことがありましたら
ご記入ください。

●食事、栄養について

8. 食事、栄養について相談したいことがありましたら
ご記入ください。

4 その他気になること、相談したいことが
ありましたらご記入ください。

例)お子さん、お母さん、お父さん、家族(兄弟姉妹、
祖父母)のことなど

ご協力ありがとうございました。

※アンケートをもとに、
子育て世代包括支援センターの保健師等から
ご連絡させて頂く場合がございます。

問合せ 子育て世代包括支援センター
☎(0568)71-8611