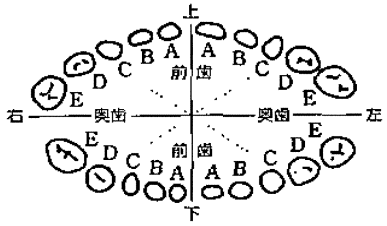
＜このページは１歳６か月児健康診査までに記入しておきましょう。＞

保護者の記録【１歳６か月の頃】　（　　年　　月　　日記録）

幼児

○ひとり歩きをしたのはいつですか。（　歳　月頃）
○ママ、ブーブーなど意味のあることばを
いくつか話しますか。　**はい　いいえ**
○自分でコップを持って水を飲めますか。　**はい　いいえ**
○哺乳(ほ)ビンを使っていますか。　**いいえ　はい**
（いつまでも哺乳(ほ)ビンを使って飲むのは、むし歯につながるおそれがあるので、やめるようにしましょう。）
○食事や間食（おやつ）の時間はだいたい
決まっていますか。　**はい　いいえ**
○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。　**はい　いいえ**
○極端にまぶしがったり、目の動きがおかしい
のではないかと気になったりしますか。※　**いいえ　はい**
○うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。　**はい　いいえ**
○どんな遊びが好きですか。　（遊びの例：　　）
○歯にフッ化物（フッ素）の塗布や
フッ素入り歯磨きの使用をしていますか。　**はい　いいえ**
○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**
○子育てについて不安や困難を感じること
はありますか。　**いいえ　はい　何ともいえない**
○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

むし歯など歯の異常に気づいたら
右の図に×印をつけておきましょう。



※外に出た時に極端にまぶしがったり、目を細めたり、首を傾けたりするときには、目に異常のある可能性がありますので、医師に相談しましょう。

＜１歳6か月児健康診査は、全ての市区町村で実施されていますので、必ず受けましょう。＞

１歳６か月児健康診査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体重　　.　　kg		身長　　.　　cm	
胸囲　　.　　cm		頭囲　　.　　cm	
栄養状態：良・要指導	母乳：飲んでいない ・ 飲んでいる	離乳：完了・未完了	
目の異常（眼位異常・視力・その他）	なし・あり・疑（　　）	耳の異常（難聴・その他）	なし・あり・疑（　　）
予防接種（受けているものに○を付ける。）	ジフテリア・百日せき・破傷風　BCG　ポリオ　麻しん・風しん		

健康・要観察

幼児

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の罹(り)患型：O_1　O_2　A　B　C 要治療のむし歯：なし・あり（　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　） かみ合わせ：よい・経過観察 （　　年　　月　　日診査）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

特記事項

施設名又は担当者名	

次の健康診査までの記録

（自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。）

年月日	年齢	体重	身長	特記事項	施設名又は担当者名
		.　kg	.　cm		

※むし歯の罹(り)患型　O_1：むし歯なし、歯もきれい　O_2：むし歯なし、歯の汚れ多い
A：奥歯または前歯にむし歯　B：奥歯と前歯にむし歯　C：下前歯にもむし歯