幼児

**保護者の記録【２歳の頃】（　　年　　月　　日記録）**

年　　月　　日で２歳になりました。

両親から２歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

○走ることができますか。　**はい　いいえ**
○スプーンを使って自分で食べますか。　**はい　いいえ**
○積木で塔のようなものを作ったり、横に並べて電車などにみたてたりして遊ぶことをしますか。　**はい　いいえ**
○テレビや大人の身振りのまねをしますか。　**はい　いいえ**
○２語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などを言いますか。　**はい　いいえ**
○肉や繊維のある野菜を食べますか。　**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**
○どんな遊びが好きですか。　（遊びの例：　　）
○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。



## ２　歳　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 体　重　　.　　kg | | 身　長　　.　　cm | |
| 頭　囲　　.　　cm | | 栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味 | |
| 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（　　） |

健康・要観察

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 歯の状態 | E | D | C | B | A | A | B | C | D | E | むし歯の罹患型：$O_1$　$O_2$　A　B　C<br>要治療のむし歯：なし・あり（　本）<br>歯の汚れ：きれい・少ない・多い<br>歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　）<br>かみ合わせ：よい・経過観察<br>（　　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 | | |

幼児