１歳児健康診査

（　年　月　日実施・　か月　日）

体　重　　g	身　長　　.　　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	
１日に食事（　）回、 間食（おやつ）（　）回	目の異常 （眼位・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	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 歯の形態・色調：異常なし・あり（　） （　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

（自宅などで測定した身長・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
		g	.　cm		

幼児