＜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・　　か月　　日）

体　重　　kg		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	離乳：完了・未完了	
目の異常 （眼位・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。）	Hib　小児肺炎球菌　B型肝炎　ロタウイルス　ジフテリア 百日せき　破傷風　ポリオ　BCG　麻しん　風しん　水痘		

健康・要観察

要精査　（精密検査実施日：　　年　　月　　日）

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の罹患型：O₁　O₂　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 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

幼児

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
		.　kg	.　cm		

※むし歯の罹患型O₁：むし歯なし、歯もきれいO₂：むし歯なし、歯の汚れ多い

A：奥歯または前歯にむし歯B：奥歯と上顎前歯にむし歯C：下額前歯にもむし歯