# 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<br>（眼位・視力・その他） | なし・あり・疑<br>（　） | 耳の異常<br>（難聴・その他） | なし・あり・疑<br>（　） |

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>歯の形態・色調：異常なし・あり（　）<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 | | |

幼児