

2歳児健康診断問診票

氏名

生年月日

平成・令和

年

月

日

男児・女児

- 1 今までに入院するような大きな病気や手術を受けたことがありますか？
はい いいえ
- 2 現在治療中の病気がありますか？
はい いいえ
- 3 成長・発達に異常があると今までに言われたことがありますか？
はい いいえ
- 4 お子さんの発達について
- ひとりで上手に歩けますか？
はい いいえ
- どこにもつかまらずに大きなボールを蹴れますか？
はい いいえ
- 手を引くと階段を上れますか？
はい いいえ
- 自分でスプーンを持って食べられますか？
はい いいえ
- コップで水が飲めますか？
はい いいえ
- 名前を呼ぶと振り向きますか？
はい いいえ
- あなたと視線をしっかりと合わせますか？
はい いいえ
- 絵本の中の知っているものや体の一部分を聞くと指さしますか？
はい いいえ
- 「ワンワン きた」などの2語分を話せますか？
はい いいえ
- クレヨンなどでなぐり書きをしますか？
はい いいえ
- 積み木を4～5個積みめますか？
はい いいえ
- 大人の身振りのまねをしますか？
はい いいえ
- おしっこを教えますか？
はい いいえ
- 下着などを脱ぐことができますか？
はい いいえ

- 5 現在心配なことや相談したいことがあれば記入して下さい。