

乳幼児健診 [18 か月]

1)	戸外で上手に歩きますか？	Can he/she walk?
2)	手をつないであげれば階段を昇れますか？	Can he/she walk up stairs with a parent holding his or her hand?
3)	まりなどをころがしますか？	Can he/she roll a ball?
4)	鉛筆などでなぐり書きをしますか？	Does he/she scribble anything with a pencil?
5)	ほしぶどうのような小さなものを指先でつまんで拾えますか？	Can he/she pinch small things like raisins with his/her fingers?
6)	高い所から降りる時に足から降りることができませんか？	Can he/she come down from elevated places without using his/her hands to land on?
7)	ひとのまねをしますか？	Has your child started imitating other people?
8)	知っているもの尋ねたときにそれを指差ししますか？	When your child is asked about a familiar thing can he/she point to it?
9)	話しかけた時、お母さんの顔をしっかりと見ますか？	When you speak to your child does he/she look at you?
10)	意味の有る片言を言いますか？	Has your child started saying words?
11)	相手になってやると喜びますか？	Does your child enjoy being played with?
12)	自分でスプーンなどを使ってたべようとしますか？	Does your child try to eat with a spoon or other utensils?
13)	声をかけると振り向きますか？	Does your child turn his/her face towards a voice?
14)	目で心配なことがありますか？	Do you have anything concerns about his/her eyes?
15)	ひきつけたことがありますか？	Has your child ever had a seizure?
16)	おしっこやうんちのしつけを始めていますか？	Have you started toilet training your child?
17)	起床 時	wake up time
18)	就寝 時	bedtime
19)	朝食 時	breakfast time
20)	昼食 時	lunch time
21)	夕食 時頃	dinner time
22)	おやつ	snack (# times)
	回 (規則的 不規則的)	regular schedule/irregular schedule
Please answer below on how much your child consumes per day:		
25)	牛乳 cc	milk
26)	その他よく飲むもの	Other
	乳酸飲料	milk products
	ジュース	juice
	その他	other
26)	よくたべるおやつ	Other snacks

	アメ チョコ アイス	candy chocolate ice cream
27)	現在哺乳瓶を使っていますか？	Does your child still use a bottle?
28)	現在母乳与えていますか？	Do you still breast feed?
29)	食事について心配なことはありますか？	Do you have anything concerns about your child's food?
30)	歯の生え始め 生後 ケ月頃	Has your child begun teething (year/ month)
31)	つぎの予防接種はすみましたか？	What vaccinations has he/she had?
	BCG (うけた うけていない)	BCG(yes/no)
	ポリオ	Polio
	1回目 (うけた うけていない)	1st time(yes/no)
	2回目 (うけた うけていない)	2nd time(yes/no)
	DPT I 期初回 (3回式) (うけた うけていない)	DPT (first series, first of three shot process) (yes/no)
	麻疹 (うけた うけていない)	measles(yes/no)
32)	今までにどんな病気にかかりましたか？	What kind of sicknesses has your child had?
33)	お子さんの健康について何か心配なことはありますか？	Do you have any concerns about your child's health?