

2歳6カ月児健診おたずね票

お子さんのお名前 _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

<おたずね票> ＊お母さん・お父さん自身についてうかがいます。当てはまる方に○をつけてください。

1. 毎日の生活や育児を楽しくやっていますか？ (はい いいえ どちらとも言えない)
2. 育児をしていてイライラしたりつらいと感じることが多いですか？ (はい いいえ どちらとも言えない)
3. 育てにくさを感じますか？ (はい いいえ どちらとも言えない)
4. 育児の相談相手や協力者はいますか？ (はい いいえ どちらとも言えない)
5. 最近（1 週間内）での気持ちにあうものを選んでください。



楽しい

()



普通

()



微妙/疲れている

()



あせっている

()



悲しい/辛い

()



イライラ

()

6. お母さん・お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください。

健康的な不安がある 心に悩みを持っている 家事や仕事が忙しい 経済的な不安がある
 パートナーとの関係に悩んでいる 祖父母との関係に悩んでいる 介護を必要とする人が身近にいる
 その他 ()

<聴力検査> ～保護者が行う絵シートによる『ささやき声検査』～

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす

<耳に関するアンケート> お子さんに当てはまるところを○で囲んでください。

質 問 事 項	お 答 え	
1. 家族や親類の方に小さい時から耳の聞こえが悪い方はいますか？	いいえ	は い
2. 中耳炎に何回か、かかったことがありますか？	いいえ	は い
3. 普段鼻づまり、鼻汁を出す、口で息をしている、喉（のど）かれがありますか？	いいえ	は い
4. 呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえの悪いと思う時がありますか？	いいえ	は い
5. 保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえが悪いと言われたことがありますか？	いいえ	は い
6. 話し言葉について遅れている、発音がおかしいなど気になることはありますか？	いいえ	は い
7. あなたの言う言葉の意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか？	いいえ	は い