

# 乳児健診問診表（2才）

お名前（ ）

## 2才児

一度でも行った事のある場合は（はい）にしてください

- |                                |          |
|--------------------------------|----------|
| 1・走れますか                        | （はい・いいえ） |
| 2・転ばないで大きなボールを蹴れますか            | （はい・いいえ） |
| 3・手すりにつかまって一人で階段を昇り降りしますか      | （はい・いいえ） |
| 4・ドアの取っ手を回しますか<br>障子、ふすまを開けますか | （はい・いいえ） |
| 5・「目はどれ？」 「耳はどれ」などで指差ししますか     | （はい・いいえ） |
| 6・オムツがとれましたか                   | （はい・いいえ） |
| 7・パンツが脱げますか                    | （はい・いいえ） |
| 8・まねて手を洗おうとしますか                | （はい・いいえ） |
| 9・スプーンを使って食事が出来ますか             | （はい・いいえ） |
| 10・偏食はありますか                    | （はい・いいえ） |
| 11・童謡に節を付けて部分的に歌いますか           | （はい・いいえ） |
| 12・2語文を話しますか「パパ かいしゃ」「あっち いく」等 | （はい・いいえ） |

---

先生に聞きたい事がありましたらお書き下さい