

健診日 年 月 日

宮崎県医師会園医部会 (2026.6)

0歳児 健診票(0歳7か月～0歳11か月)

健診日 年 月 日

氏 名			第 男 子 女	生 年 月 日	健 診 結 果												
住 所			保 護 者 名	年 月 日	歯 科	E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
出生体重	g	今までの病気				E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
在胎週数	週	現 在 の 病 気				むし歯の罹患型：O A B C1 C2 要治療のむし歯：なし・あり（ 本） 歯の汚れ：きれい・普通・きたない 歯肉・粘膜：異常なし・あり（ ） 不正咬合：なし・要注意（ ） その他（ ）											
問 診 項 目				連 絡 事 項													
(7か月～8か月)					医師名						備 考						
1. ひとりで座っておもちゃなどで遊びますか。 はい・いいえ					尿 検 査	蛋白	—	再	蛋白	—	計	体重_____kg, 身長_____cm					
2. 寝返りしてもとにもどりますか。 はい・いいえ						糖	—	検	糖	—							
3. 音のする方を振り向きますか。 はい・いいえ						潜血	—	査	潜血	—							
4. 話しかけるような声をむけますか。（4か月） はい・いいえ						白血球	—		白血球	—		測 頭囲_____cm, 胸囲_____cm					
5. 物を何度も落として喜びますか。 はい・いいえ																	
(9か月～11か月)					小 児 科	1. 栄養状態 太り気味・普通・やせ気味										総 合 判 定	1. 問題なし
6. つかまり立ちますか。（9か月～10か月） はい・いいえ						2. 眼 異常なし・所見あり（斜視、視覚）											2. 要指導
7. ハイハイをしますか。（9か月～10か月） はい・いいえ						3. 耳鼻咽喉 異常なし・所見あり（右・左扁桃肥大、聴覚）											3. 要経過観察
8. イヤイヤ、ニギニギ、おててパチパチなど 物まねしますか。 はい・いいえ						4. 頭頸部 異常なし・所見あり（ ）											4. 要精密検査
9. はこ、ビンなどのふたを開けたり、 閉めたりして遊びますか。（11か月） はい・いいえ						5. 胸 部 異常なし・所見あり（ ）											5. 要医療
10. 伝い歩きしますか。（11か月） はい・いいえ						6. 腹 部 異常なし・所見あり（ ）											6. 加療中
11. 目や耳の聞こえについて 気になることはありませんか。（7か月～11か月） ない・ある						7. 脊椎四肢 異常なし・所見あり（ ）										フ ォ ロ ー の 必 要 性 無 ・ 有	
12. 心配なことがあればご記入ください。（7か月～11か月）						8. 皮 膚 異常なし・所見あり（ ）											
						9. 精神発達 異常なし・所見あり（ ）											
						10. 運動発達 異常なし・所見あり（ ）											
						11. 言語発達 異常なし・所見あり（ ）											
						12. その他（ ）											
					医師名						備 考						
予 防 接 種	うけたものに○をしてください。				連 絡 事 項												
	1. 小児用肺炎球菌（1. 2. 3） 2. B型肝炎（1. 2. 3） 3. ロタ（1. 2. (3)） 4. 五種混合（1. 2. 3） 5. BCG 6. 日本脳炎（1. 2）																

1歳児 健診票(1歳0か月～1歳11か月)

健診日 年 月 日

氏 名			第 子	男・女	生 年 月 日	健 診 結 果												
住 所			保 護 者 名		年 月 日	歯	E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
出生体重	g	今までの病気				科	E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
在胎週数	週	現在の病気				歯	むし歯の罹患型：O A B C1 C2 要治療のむし歯：なし・あり（本） 歯の汚れ：きれい・普通・きたない 歯肉・粘膜：異常なし・あり（ ） 不正咬合：なし・要注意（ ） その他（ ）							連 絡 事 項				
問 診 項 目																		
(1歳0か月～1歳5か月)																		
1. ひとり立ちしますか。						はい・いいえ												
2. まねをして物を使おうとしますか。						はい・いいえ												
3. 「オイデ」「バイバイ」などの簡単な言葉を理解できますか。						はい・いいえ												
(1歳6か月～1歳11か月)																		
4. よく歩けますか。						はい・いいえ												
5. おもちゃの自動車や人形などで遊びますか。						はい・いいえ												
6. 「ブーブー」「マンマ」などの簡単な言葉を理解できますか。						はい・いいえ												
(1歳共通)																		
7. 目がわるいという心配はありませんか。						ない・ある												
8. 名前を呼ぶと振り向きますか。						はい・いいえ												
9. 動きは活発ですか。						はい・いいえ												
10. 心配なことがあればご記入ください。																		
うけたものに○をしてください。																		
予 防 接 種	1. 小児用肺炎球菌（1. 2. 3. 追） 2. B型肝炎（1. 2. 3）					医師名							備 考					
	3. ロタ（1. 2. (3)） 4. 五種混合（1. 2. 3. 追）					連 絡 事 項												
5. BCG 6. MR（1）																		
7. おたふくかぜ（1） 8. 水痘（1. 2）																		
9. 日本脳炎（1. 2. 追）																		

2歳児 健診票(2歳0か月～2歳11か月)

健診日 年 月 日

氏 名			第 子	男・女	生 年 月 日		健 診 結 果											
住 所			保 護 者 名		年 月 日		歯 科	E	D	C	B	A		A	B	C	D	E
出生体重	g	今までの病気						E	D	C	B	A		A	B	C	D	E
在胎週数	週	現在の病気						むし歯の罹患型：O A B C1 C2 要治療のむし歯：なし・あり（ 本） 歯の汚れ：きれい・普通・きたない 歯肉・粘膜：異常なし・あり（ ） 不正咬合：なし・要注意（ ） その他（ ）							連 絡 事 項			
問 診 項 目																		
1. 両足をそろえてとべますか。						はい・いいえ	医師名 _____ 備考 _____ 尿 蛋白 _____ 再 蛋白 _____ 計 体重 _____ kg, 身長 _____ cm 検 糖 _____ 検 糖 _____ 測 頭囲 _____ cm, 胸囲 _____ cm 査 潜血 _____ 査 潜血 _____ 白血球 _____ 白血球 _____ 小 児 科 1. 栄養状態 太り気味・普通・やせ気味 2. 眼 異常なし・所見あり（斜視、視覚） 3. 耳鼻咽喉 異常なし・所見あり（右・左扁桃肥大、聴覚） 4. 頭頸部 異常なし・所見あり（ ） 5. 胸 部 異常なし・所見あり（ ） 6. 腹 部 異常なし・所見あり（ ） 7. 脊椎四肢 異常なし・所見あり（ ） 8. 皮 膚 異常なし・所見あり（ ） 9. 精神発達 異常なし・所見あり（ ） 10. 運動発達 異常なし・所見あり（ ） 11. 言語発達 異常なし・所見あり（ ） 12. その他（ ） 総 合 判 定 1. 問題なし 2. 要指導 3. 要経過観察 4. 要精密検査 5. 要医療 6. 加療中 フォロー の必要性 無 ・ 有											
2. 2個の積み木の大きい、小さいがわかりますか。						はい・いいえ												
3. 2語文「パパカイヤ」「アッチイク」 などを話しますか。						はい・いいえ												
4. ひとりでご飯を食べられますか。						はい・いいえ												
5. 手すりにつかまって、ひとりで階段を のぼりおりますか。						はい・いいえ												
6. クレヨンなどでなぐり書きしますか。						はい・いいえ												
7. 目がわるいという心配はありませんか。						ない・ある												
8. 耳の聞こえについて不安はありませんか。						ない・ある												
9. 心配なことがあればご記入ください。																		
うけたものに○をしてください。																		
予 防 接 種	1. 小児用肺炎球菌（1. 2. 3. 追）		2. B型肝炎（1. 2. 3）		3. ロタ（1. 2. (3)）		4. 五種混合（1. 2. 3. 追）		医師名 _____ 備考 _____									
	5. BCG		6. MR（1）		7. おたふくかぜ（1）		8. 水痘（1. 2）		連 絡 事 項									

健診日 年 月 日

宮崎県医師会園医部会 (2026.6)

4歳児 健診票(4歳0か月～4歳11か月)

健診日 年 月 日

氏 名		第 子		男・女		生 年 月 日		健 診 結 果																																																																																																																																													
住 所		保 護 者 名				年 月 日		<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td></td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> </table>												E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	E	D	C	B	A		A	B	C	D	E																																																																																																												
E	D	C	B	A		A	B	C	D	E																																																																																																																																											
E	D	C	B	A		A	B	C	D	E																																																																																																																																											
出生体重		g		今までの病気				<table border="1"> <tr> <td colspan="7">むし歯の罹患型：O A B C1 C2</td> <td colspan="5" rowspan="4">連 絡 事 項</td> </tr> <tr> <td colspan="7">要治療のむし歯：なし・あり (本)</td> </tr> <tr> <td colspan="7">歯の汚れ：きれい・普通・きたない</td> </tr> <tr> <td colspan="7">歯肉・粘膜：異常なし・あり ()</td> </tr> <tr> <td colspan="2">在胎週数</td> <td colspan="2">週</td> <td colspan="2">現在の病気</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="7">不正咬合：なし・要注意 ()</td> <td colspan="5">その他 ()</td> </tr> </table>												むし歯の罹患型：O A B C1 C2							連 絡 事 項					要治療のむし歯：なし・あり (本)							歯の汚れ：きれい・普通・きたない							歯肉・粘膜：異常なし・あり ()							在胎週数		週		現在の病気				不正咬合：なし・要注意 ()							その他 ()																																																																																	
むし歯の罹患型：O A B C1 C2							連 絡 事 項																																																																																																																																														
要治療のむし歯：なし・あり (本)																																																																																																																																																					
歯の汚れ：きれい・普通・きたない																																																																																																																																																					
歯肉・粘膜：異常なし・あり ()																																																																																																																																																					
在胎週数		週		現在の病気				不正咬合：なし・要注意 ()							その他 ()																																																																																																																																						
問 診 項 目														<table border="1"> <tr> <td colspan="2">医師名</td> <td colspan="6"></td> <td colspan="2">備考</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">尿 検 査</td> <td>蛋白</td> <td>—</td> <td rowspan="4">再 検 査</td> <td>蛋白</td> <td>—</td> <td rowspan="4">計 測</td> <td colspan="6">体重_____kg, 身長_____cm</td> </tr> <tr> <td>糖</td> <td>—</td> <td>糖</td> <td>—</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>潜血</td> <td>—</td> <td>潜血</td> <td>—</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>白血球</td> <td>—</td> <td>白血球</td> <td>—</td> <td colspan="6">頭囲_____cm, 胸囲_____cm</td> </tr> </table>										医師名								備考								尿 検 査	蛋白	—	再 検 査	蛋白	—	計 測	体重_____kg, 身長_____cm						糖	—	糖	—							潜血	—	潜血	—							白血球	—	白血球	—	頭囲_____cm, 胸囲_____cm																																																																								
医師名								備考																																																																																																																																													
尿 検 査	蛋白	—	再 検 査	蛋白	—	計 測	体重_____kg, 身長_____cm																																																																																																																																														
	糖	—		糖	—																																																																																																																																																
	潜血	—		潜血	—																																																																																																																																																
	白血球	—		白血球	—		頭囲_____cm, 胸囲_____cm																																																																																																																																														
1. 片足でケンケンができますか。 はい・いいえ 2. まねて三角が書けますか。 はい・いいえ 3. 足を交互にだして階段をおりますか。 はい・いいえ 4. その日にあったことなどを話しますか。 はい・いいえ 5. ごっこ遊び、交互遊びを他の子どもとやれますか。 はい・いいえ 6. 自分でウンチしますか。 はい・いいえ 7. 上着のボタンがはめられますか。 はい・いいえ 8. 目がわるいという心配はありませんか。 ない・ある 9. 耳の聞こえについて不安はありませんか。 ない・ある 10. 心配なことがあればご記入ください。														<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">小 児 科</td> <td>1. 栄養状態</td> <td colspan="6">太り気味・普通・やせ気味</td> <td rowspan="4">総 合 判 定</td> <td colspan="2">1. 問題なし</td> </tr> <tr> <td>2. 眼</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり (斜視、視覚)</td> <td colspan="2">2. 要指導</td> </tr> <tr> <td>3. 耳鼻咽喉</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり (右・左扁桃肥大、聴覚)</td> <td colspan="2">3. 要経過観察</td> </tr> <tr> <td>4. 頭頸部</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td colspan="2">4. 要精密検査</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. 胸 部</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td></td> <td colspan="2">5. 要医療</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. 腹 部</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td></td> <td colspan="2">6. 加療中</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. 脊椎四肢</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>8. 皮 膚</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. 精神発達</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td></td> <td colspan="2">フォロー</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10. 運動発達</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td></td> <td colspan="2">の必要性</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11. 言語発達</td> <td colspan="6">異常なし・所見あり ()</td> <td></td> <td colspan="2">無 ・ 有</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12. その他 ()</td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										小 児 科	1. 栄養状態	太り気味・普通・やせ気味						総 合 判 定	1. 問題なし		2. 眼	異常なし・所見あり (斜視、視覚)						2. 要指導		3. 耳鼻咽喉	異常なし・所見あり (右・左扁桃肥大、聴覚)						3. 要経過観察		4. 頭頸部	異常なし・所見あり ()						4. 要精密検査			5. 胸 部	異常なし・所見あり ()							5. 要医療			6. 腹 部	異常なし・所見あり ()							6. 加療中			7. 脊椎四肢	異常なし・所見あり ()										8. 皮 膚	異常なし・所見あり ()										9. 精神発達	異常なし・所見あり ()							フォロー			10. 運動発達	異常なし・所見あり ()							の必要性			11. 言語発達	異常なし・所見あり ()							無 ・ 有			12. その他 ()									
小 児 科	1. 栄養状態	太り気味・普通・やせ気味						総 合 判 定	1. 問題なし																																																																																																																																												
	2. 眼	異常なし・所見あり (斜視、視覚)							2. 要指導																																																																																																																																												
	3. 耳鼻咽喉	異常なし・所見あり (右・左扁桃肥大、聴覚)							3. 要経過観察																																																																																																																																												
	4. 頭頸部	異常なし・所見あり ()							4. 要精密検査																																																																																																																																												
	5. 胸 部	異常なし・所見あり ()							5. 要医療																																																																																																																																												
	6. 腹 部	異常なし・所見あり ()							6. 加療中																																																																																																																																												
	7. 脊椎四肢	異常なし・所見あり ()																																																																																																																																																			
	8. 皮 膚	異常なし・所見あり ()																																																																																																																																																			
	9. 精神発達	異常なし・所見あり ()							フォロー																																																																																																																																												
	10. 運動発達	異常なし・所見あり ()							の必要性																																																																																																																																												
	11. 言語発達	異常なし・所見あり ()							無 ・ 有																																																																																																																																												
	12. その他 ()																																																																																																																																																				
うけたものに○をしてください。														<table border="1"> <tr> <td colspan="2">医師名</td> <td colspan="6"></td> <td colspan="2">備考</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">予 防 接 種</td> <td colspan="13"> 1. 小児用肺炎球菌 (1. 2. 3. 追) 2. B型肝炎 (1. 2. 3) 3. ロタ (1. 2. (3)) 4. 五種混合 (1. 2. 3. 追) 5. BCG 6. MR (1) 7. おたふくかぜ (1) 8. 水痘 (1. 2) 9. 日本脳炎 (1. 2. 追) </td> </tr> <tr> <td colspan="13">連 絡 事 項</td> </tr> </table>										医師名								備考								予 防 接 種	1. 小児用肺炎球菌 (1. 2. 3. 追) 2. B型肝炎 (1. 2. 3) 3. ロタ (1. 2. (3)) 4. 五種混合 (1. 2. 3. 追) 5. BCG 6. MR (1) 7. おたふくかぜ (1) 8. 水痘 (1. 2) 9. 日本脳炎 (1. 2. 追)													連 絡 事 項																																																																																															
医師名								備考																																																																																																																																													
予 防 接 種	1. 小児用肺炎球菌 (1. 2. 3. 追) 2. B型肝炎 (1. 2. 3) 3. ロタ (1. 2. (3)) 4. 五種混合 (1. 2. 3. 追) 5. BCG 6. MR (1) 7. おたふくかぜ (1) 8. 水痘 (1. 2) 9. 日本脳炎 (1. 2. 追)																																																																																																																																																				
	連 絡 事 項																																																																																																																																																				

5歳児 健診票(5歳0か月～5歳11か月)

健診日 年 月 日

氏 名		第 子		男・女		生 年 月 日		健 診 結 果											
住 所		保護者名				年 月 日		歯 科	E	D	C	B	A		A	B	C	D	E
出生体重		g		今までの病気					E	D	C	B	A		A	B	C	D	E
在胎週数		週		現在の病気					むし歯の罹患型：O A B C1 C2 要治療のむし歯：なし・あり（ 本） 歯の汚れ：きれい・普通・きたない 歯肉・粘膜：異常なし・あり（ ） 不正咬合：なし・要注意（ ） その他（ ）										
問 診 項 目									連 絡 事 項										
1. でんぐり返りをしますか。								はい・いいえ		医師名				備考					
2. はさみで線の上を切れますか。								はい・いいえ		尿 蛋白 ー 再 蛋白 ー 計 体重_____kg, 身長_____cm 検 糖 ー 検 糖 ー 測 潜血 ー 潜血 ー 白血球 ー 白血球 ー									
3. はっきりとした発音で話ができますか。								はい・いいえ											
4. 色（赤・青・緑・黄色）がわかりますか。								はい・いいえ		小 1. 栄養状態 太り気味・普通・やせ気味 2. 眼 異常なし・所見あり（斜視、視覚） 3. 耳鼻咽喉 異常なし・所見あり（右・左扁桃肥大、聴覚） 4. 頭頸部 異常なし・所見あり（ ） 5. 胸 部 異常なし・所見あり（ ） 6. 腹 部 異常なし・所見あり（ ） 7. 脊椎四肢 異常なし・所見あり（ ） 8. 皮 膚 異常なし・所見あり（ ） 9. 精神発達 異常なし・所見あり（ ） 10. 運動発達 異常なし・所見あり（ ） 11. 言語発達 異常なし・所見あり（ ） 12. その他（ ）									
5. 幼稚園・保育園などの集団生活になじみ、 楽しく過ごしていますか。								はい・いいえ											
6. 目がわるいという心配はありませんか。								ない・ある		総 1. 問題なし 合 2. 要指導 判 3. 要経過観察 定 4. 要精密検査 5. 要医療 6. 加療中 フォロー の必要性 無 ・ 有									
7. 耳の聞こえについて不安はありませんか。								ない・ある											
8. 心配なことがあればご記入ください。																			
うけたものに○をしてください。								医師名				備考							
予 防 接 種	1. 小児用肺炎球菌（1. 2. 3. 追）		2. B型肝炎（1. 2. 3）		連 絡 事 項														
	3. ロタ（1. 2. (3)）		4. 五種混合（1. 2. 3. 追）																
	5. BCG		6. MR（1. 2）																
	7. おたふくかぜ（1. 2）		8. 水痘（1. 2）																
	9. 日本脳炎（1. 2. 追）		10. 三種混合																

6歳児 健診票(6歳0か月～6歳11か月)

健診日 年 月 日

氏 名		第 子		男・女		生 年 月 日		健 診 結 果													
住 所		保護者名				年 月 日		歯		E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
出生体重		g		今までの病気				科		E	D	C	B	A		A	B	C	D	E	
在胎週数		週		現在の病気				むし歯の罹患型：O A B C1 C2		連 絡 事 項											
問 診 項 目								要治療のむし歯：なし・あり (本)													
1. ブランコに立ちのりしてこげますか。				はい・いいえ				歯の汚れ：きれい・普通・きたない													
2. 片足で10秒ぐらいたてますか。				はい・いいえ				歯肉・粘膜：異常なし・あり ()													
3. 自分の「前後」「左右」がおおよそわかりますか。				はい・いいえ				不正咬合：なし・要注意 ()													
4. ひとりで衣服の着脱ができますか。				はい・いいえ				その他 ()													
5. ひらがなの自分の名前を読めますか。				はい・いいえ				医師名							備考						
6. ことばの発達、発音などについて				はい・いいえ				尿 蛋白		糖	—	再 糖	—	計	体重_____kg, 身長_____cm						
心配はありませんか。				ない・ある				潜血		—	検 潜血	—	測	頭囲_____cm, 胸囲_____cm							
7. 友だちと鬼ごっこなどして遊びますか。				はい・いいえ				白血球		—	査 白血球	—									
8. 目がわるいという心配はありませんか。				ない・ある				小 1. 栄養状態		太り気味・普通・やせ気味					総 合 判 定		1. 問題なし 2. 要指導 3. 要経過観察 4. 要精密検査 5. 要医療 6. 加療中				
9. 耳の聞こえについて不安はありませんか。				ない・ある				2. 眼		異常なし・所見あり (斜視、視覚)											
10. 心配なことがあればご記入ください。								3. 耳鼻咽喉		異常なし・所見あり (右・左扁桃肥大、聴覚)					フオロー の必要性		無 ・ 有				
								4. 頭頸部		異常なし・所見あり ()											
								5. 胸 部		異常なし・所見あり ()											
								6. 腹 部		異常なし・所見あり ()											
								7. 脊椎四肢		異常なし・所見あり ()											
								8. 皮 膚		異常なし・所見あり ()											
								9. 精神発達		異常なし・所見あり ()											
								10. 運動発達		異常なし・所見あり ()											
								11. 言語発達		異常なし・所見あり ()											
								12. その他 ()													
うけたものに○をしてください。								医師名							備考						
予 防 接 種		1. 小児用肺炎球菌 (1. 2. 3. 追)		2. B型肝炎 (1. 2. 3)				連 絡 事 項													
		3. ロタ (1. 2. (3))		4. 五種混合 (1. 2. 3. 追)																	
		5. BCG		6. MR (1. 2)																	
		7. おたふくかぜ (1. 2)		8. 水痘 (1. 2)																	
		9. 日本脳炎 (1. 2. 追)		10. 三種混合																	