

チェックシート ③

乳幼児健康診査の場で ー保健センターなどー

問診や子どもの診察から
<input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 脱水症状や栄養障害 <input type="checkbox"/> 刺激のなさを疑わせる発達の遅れ <input type="checkbox"/> 不潔な状態 <input type="checkbox"/> 不自然な傷や火傷の痕 <input type="checkbox"/> 頭蓋内出血、頻回な骨折、熱傷の既往、など
子どもの行動観察から
<input type="checkbox"/> 言葉や行動が乱暴である。 <input type="checkbox"/> 落ち着きがない。 <input type="checkbox"/> かんしゃくが激しい。 <input type="checkbox"/> 表情が乏しく暗い。 <input type="checkbox"/> ちょっとした指示や注意で異常に固くなってしまう。 <input type="checkbox"/> 衣服を脱ぐことや診察を非常に怖がる、など
親に対する観察から
<input type="checkbox"/> 子どもの扱いが乱暴であったり、冷たい。 <input type="checkbox"/> 子どもの発達状況を覚えていない。 <input type="checkbox"/> 子どもの状態に関して不自然な説明をする。 <input type="checkbox"/> 子どもに関する拒否的な発言（見たくない、触りたくない、いらいらする、誰かに預かってほしい、期待はずれな子である等）がある。 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳にほとんど記入がない。 <input type="checkbox"/> 予防接種を受けさせていない。 <input type="checkbox"/> 育児観が極端に偏っている。