

令和 年 月 日議決・専決

令和 7 年 9 月 3 0 日施行

令和 7 年 9 月 3 0 日公布

令和 年 月 日適用

佐用町告示第 号

令和 7 年佐用町要綱第 4 4 号

佐用町 1 か月児健康診査事業実施要綱の一部を改正する要綱

佐用町 1 か月児健康診査事業実施要綱の一部を改正する要綱をここに公布する。

令和 7 年 9 月 3 0 日

佐用町長 庵 途 典 章

佐用町要綱第44号

佐用町1か月児健康診査事業実施要綱の一部を改正する要綱

佐用町1か月児健康診査事業実施要綱（令和6年佐用町要綱第31号）の一部を次のように改正する。

様式第4号を次のように改める。

様式第4号（第5条関係）

1 か月児健康診査問診票

※問診票（太枠内）は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

ふりがな		記入者氏名	続柄	
児氏名		住所	〒 佐用郡佐用町	
生年月日	年 月 日	性別	男・女	電話番号 ()

1	お乳をよく飲みますか。	はい ・ いいえ
2	元気な声で泣きますか。	はい ・ いいえ
3	大きな音にビックリと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	はい ・ いいえ
4	お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	いいえ ・ はい
5	からだ特に柔らかいか硬いか感じたことがありますか。	いいえ ・ はい
6	うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便（便色カード1番から3番）が観えていますか。	いいえ ・ はい
7	あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	はい ・ いいえ
8	裸にすると手足をよく動かしますか。	はい ・ いいえ
9	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	なし・あり（1日 本）
10	現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。	なし・あり（1日 本）
11	窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。	はい ・ いいえ
12	ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまうよう工夫をしていますか。	はい ・ いいえ
13	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	はい ・ いいえ 何ともいえない
14	赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	はい ・ いいえ 何ともいえない
15	子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	はい ・ いいえ 何ともいえない
16	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	はい ・ いいえ
17	（きょうだいがいらいっしやる方へ）きょうだいのことで相談したいことはありますか。	いいえ ・ はい
18	お子さんのお母さんとお父さん（パートナー）は、協力し合って家事・育児をしていますか。	そう思う どちらかといえば思う どちらかといえば思わない そう思わない
19	お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	いいえ ・ はい
20	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	大変ゆとりがある ややある ・ 普通 やや苦しい ・ 大変苦しい
21	気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	いいえ ・ はい
22	物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	いいえ ・ はい
23	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	いいえ ・ はい
24	あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	はい ・ いいえ
25	2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	はい ・ いいえ
26	何か相談したいことや心配なことがありましたら、何でもご記載ください。 []	

（医療機関記入欄）

受診日：	年	月	日	助成券番号	
計測値	体重	g	身長	cm	頭囲

佐用町

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。