



新生児相談・育児相談・母乳相談 問診票



名前（ふりがな）： \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ） 男・女

年齢： \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月 生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所：〒 \_\_\_\_\_

電話：① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

体重： \_\_\_\_\_ kg（小学生以下のみ） 体温： \_\_\_\_\_ °C

出産した病院はどちらですか？：（ \_\_\_\_\_ ）

お生まれになった週数、体重を母子手帳を見てお答えください？

（ \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ 頭囲 \_\_\_\_\_ cm)

出産予定日はいつでしたか？：

\_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

栄養方法はいかがですか？

母乳のみ → 何時間おき 何分ずつなど教えてください  
（ \_\_\_\_\_ ）

混合 → 母乳がどのくらい ミルクがどのくらいを教えてください  
\_\_\_\_\_ 母乳 \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ 時頃

ミルク → 1回の哺乳量と1日の回数を教えてください  
（ \_\_\_\_\_ ）

以下、該当する部分のみお答えください。

👶 今までどなたかに授乳についてアドバイスをもらいましたか？

またそれについてあなたのお気持ちはいかがですか？

(例 出産病院の助産師に教えてもらったがうまくいかない、  
祖母に言われたことに納得できない、友人とやり方が違って心配等)

( )

👶 今後、授乳方法をどう変えていきたいですか？

(例 混合にしたいが、哺乳瓶を嫌がる。完全母乳を頑張りたいなど)

( )

👶 搾乳器はお持ちですか？ (はい ・ いいえ)

👶 搾乳は可能ですか？

(手絞り ・ 手動搾乳器 ・ 電動搾乳器 ・ できない)

👶 本日一番気になっていること、聞きたいことはどのようなことですか？

(できるだけ詳しくお答えください)



とどろきキッズクリニック  
TODOROKI KIDS CLINIC

