

子供の2歳児健康診断の前に

発達状況の親の評価 (Parent Evaluation of Developmental Status; PEDS) 用紙の翻訳版をホームページ www.mhcs.health.nsw.gov.au から印刷し、診察の前に記入するか、児童保健担当看護師 (child health nurse) に記入を手伝ってもらってください。

看護師や医者診察を受ける前に次の質問に答えてください。

聴覚	はい	いいえ	不明
子供の聴覚が心配ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子供は毎週新しい言葉を理解しているようですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子供は「ボールを取って」等の、簡単で断続的な指図に従いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子供は尋ねられたとき、人、体の部分やおもちゃを指差しますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
はっきり言えなくても、子供は新しい言葉を絶えず学んで言いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子供は簡単な物語や歌を聞こうとしますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
「もっとジュース…」等、子供は2つ以上の単語を組み合わせて短い文を作りますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

視覚	はい	いいえ	不明
子供の視覚が心配ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子供に斜視または弱視がありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子供は小さなものを見えにくそうにしますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子供は遠くから良く知っている人や物が分かりますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ご家族の中に視覚障害を持つ人がいますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記の質問の答えが1つでも「はい」の場合、かかりつけの医者か児童家族保健担当看護師 (child and family health nurse) に知らせてください。

結果 正常 紹介 見直し

2歳で話す話題

- 子供の安全、監督及び運動能力の変化
- 家族の食生活
- 睡眠/夜中に目を覚ます
- かんしゃく
- 兄弟の問題
- 喫煙
- しつけや限度の設定など、親として実践
- トイレのトレーニング
- 歯の手入れ
- 日焼け防止
- 保育園/プレーグループ
- 指しゃぶり、お気に入りのおもちゃ、おしゃぶり等の自分を安心させる行為
- 予防接種
- 会話力と言語
- 家族への支援と他の問題