

この用紙は折り曲げず記入して、健診当日お持ちください。【Isi formulir ini tanpa dilipat. Bawa saat pemeriksaan kesehatan.】

1歳6か月児健康診査問診票 【Formulir Pemeriksaan Kesehatan Bayi umur 18 bulan】

		じっしび 実施日 【Tanggal periksa】	ねん がつ にち 年 月 日 【YYYY/MM/DD】
こ お子さんについて 【Tentang anak】	ふりがな 【dengan furigana】		
	しめい 氏名【Nama】	おとこ 男【Laki-laki】	おんな 女【Perempuan】
	じゅうしょ でんわ 住所・電話 【Alamat / Nomor telepon】	かわさきし 川崎市	く 区 【Kawasaki city ward】
		せいねんがっぴ 生年月日 【Tanggal periksa】	ねん がつ にち 年 月 日 【YYYY/MM/DD】
			まん さい げつ 満 歳 か月 【tahun bulan】
		TEL ()	

ひごろき 日頃気になることや相談し たいことがあればお書きく ださい 【Silakan tulis masalah yang hendak dikonsultasikan kepada dokter.】			
いま 今までに病気をしましたか？ 【Apakah anak pernah sakit?】	□ない【Tidak】 □ある【Ya】 → 麻疹【Campak】 百日咳【Batuk rejan】 おたふくかぜ【Gondong dingin】 風疹【Rubella】 水痘【Cacar air】 ぜん息【Asma】 突発性発疹【Ruam mendadak】 その他【Yang lain】 ()		
げんざい 現在かかっている病気はあ りますか？ 【Apakah anak sedang sakit sekarang?】	□ない【Tidak】 □ある【Ya】 → 病名【Nama penyakit】 ()		
ひきつけ (けいれん) を起こ したことはありますか？ 【Apakah anak pernah kejang?】	□ない【Tidak】 □ある【Ya】 →	ごろ いつ頃 【Umur】	さい げつ 歳 か月 【tahun dan bulan】
		どんな時 【Kondisi】	ねつ 熱のある時 (°C) 【Panas demam】 その他 【Yang lain】
		なんかい 何回くらい 【Berapa kali】	かい 回 【kali】
これまでの成長をおたずね します 【Perkembangan fisik anak】	くび 首すわり (か月) 【Mengangkat kepala tegak (bulan)】 おすわり (か月) 【Duduk tanpa dibantu (bulan)】 ひとり歩き (年月) 【Jalan tanpa dibantu (bulan)】 ひとみし 人見知り (あり・なし) 【Takut pada orang asing (Ya/Tidak)】		

1 ひとりですぐに歩きますか？ 【Apakah anak bisa jalan tanpa dibantu?】	はい	いいえ	わからない
2 鉛筆やクレヨンなどでめちやめちや書きをしますか？ 【Apakah anak bisa memegang pensil atau krayon and mencoret-coret kertas?】	はい	いいえ	わからない
3 ほしぶどうのような小さいものを指先でつまんでひろいますか？ 【Apakah anak bisa menjepit benda kecil antara ibu jari dan telunjuk?】	いいえ	はい	わからない
4 耳が聞こえにくいという心配がありますか？ 【Apakah anak punya gangguan pendengaran?】	はい	いいえ	わからない
5 好きなテレビのコマーシャルやビデオの音、お菓子の袋を開ける音などに隣の部屋から とんできますか？ 【Apakah anak bereaksi saat mendengar suara acara tivi kesukaannya atau suara kantong makanan ringan dibuka dari ruangan sebelah?】	はい	いいえ	わからない

6 インターフォンや電話の音に気がつきませんか？ 【Apakah anak bisa dengar suara interfon atau telepon?】	はい 【Bisa】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
7 極端にまぶしがったり目の動きがおかしいのではないかという眼についての心配がありますか？ 【Apakah anak punya gangguan penglihatan seperti terlalu silau atau gerakan mata tidak normal?】	いいえ 【Tidak】	はい 【Ya】	わからない 【Tidak tahu】
8 「ほら、見てごらん」と指したものを一緒に見て楽しめますか？ 【Apakah anak bisa melihat ke arah yang ditunjuk?】	はい 【Bisa】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
9 子どもが何か欲しい「もの」がある時、自分からそれを指して要求することがありますか？ 【Apakah anak bisa menunjuk benda yang dia mau?】	はい 【Bisa】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
10 「〇〇はどこ」とたずねると、指をさして教えますか？ 【Apakah anak bisa menunjuk benda yang namanya disebutkan?】	はい 【Bisa】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
11 「〇〇（ボールやおもちゃなど）を持ってきて」など、ことばだけの指示で持ってきますか？ 【Apakah anak bisa mengambil benda yang diminta orang tua?】	はい 【Bisa】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
12 「ママ」「ブーブ」など意味のあることば（単語）をいくつか話しますか？ 【Apakah anak bisa mengoceh kata-kata seperti "ma ma" atau "da da"?】 ◆ 「はい」と答えた方 → どんなことばを話しますか？（ ） 【Bisa → Kata-kata apa yang bisa diucapkan anak? （ ）】	はい 【Bisa】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
13 何かこわいことがあるとお母さんなどなじみのある人にしがみついたりしますか？ 【Apakah anak memeluk ibu atau orang yang dikenal pada saat merasa takut?】	はい 【Ya】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
14 友達や兄弟が泣いているとき、その人の顔を心配そうに見ますか？ 【Apakah anak merasa sedih saat melihat teman atau kakak adik yang menangis?】	はい 【Ya】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
15 他の子どもに関心を示しますか？ 【Apakah anak menunjukkan perhatian terhadap anak-anak yang lain?】	はい 【Ya】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】
16 一緒に遊ばせる友達がいない、遊ぶ機会がないという心配がありますか？ 【Apakah anda cemas kalau anak tidak punya teman bermain bersama atau anak tidak punya kesempatan bermain?】	いいえ 【Tidak】	はい 【Ya】	わからない 【Tidak tahu】

裏面もお書きください【Silakan isi juga halaman berikutnya.】

黒のボールペンで、あてはまる回答の □ に斜線を記入してください。 例 ☑

【Gunakan bolpen tinta hitam dan beri tanda garis miring seperti contoh pada jawaban yang cocok.】

（消えるボールペンは使わないでください。不明な点は未記入でかまいません。）

【Jangan gunakan bolpen yang bisa dihapus. Kosongkan jika tidak yakin dengan jawabannya.】

17 お子さんは朝食を食べていますか？ 【Apakah anak makan pagi setiap hari?】	はい □ 【Ya】	いいえ □ 【Tidak】	
18 朝食に野菜を使った料理を食べていますか？ 【Apakah anak makan sayuran saat makan pagi?】	はい □ 【Ya】	いいえ □ 【Tidak】	
19 お子さんは朝食を家族と一緒にしていますか？ 【Apakah anak makan pagi bersama anggota keluarga yang lain?】	はい □ 【Ya】	いいえ □ 【Tidak】	
20 よくかんで食べていますか？ 【Apakah anak mengunyah makanan dengan baik?】	はい □ 【Ya】	いいえ □ 【Tidak】	
21 母乳を飲んでいますか？ 【Apakah anak minum air susu ibu?】	いいえ □ 【Tidak】	はい □ 【Ya】	
22 哺乳瓶を使っていますか？ 【Apakah anak minum dari botol?】	いいえ □ 【Tidak】	はい □ 【Ya】	
23 毎日保護者が歯の仕上げ磨きをしていますか？ 【Apakah orang tua membantu menggosok gigi anak setiap hari?】	はい □ 【Ya】	いいえ □ 【Tidak】	
24 甘い食べ物、飲み物（スポーツ飲料を含む）を1日3回以上飲食していますか？ 【Apakah anak makan atau minum yang manis-manis (termasuk sports drink) lebih dari 3 kali sehari?】	いいえ □ 【Tidak】	はい □ 【Ya】	
25 保護者の体調はよいですか？ 【Apakah orang tua sehat?】	はい 【Ya】	いいえ 【Tidak】	わからない 【Tidak tahu】

<p>26 お子さんと一緒に生活はいかがですか？あてはまるものはいくつでも○をつけてください。 【Bagaimana perasaan anda tentang hidup bersama anak? Lingkari semua pilihan yang cocok di bawah ini.】</p> <p>①楽しい【Menyenangkan】 ②大変だが育児は楽しい【Terbebani tapi mengurus anak itu menyenangkan】 ③疲れる【Cape】 ④よくイライラしている【Sering merasa kesal】 ⑤気分が落ち込む【Merasa tertekan】 ⑥子どもをかわいいと思えない【Tidak merasa sayang sama anak】 ⑦その他【Yang lain】 ()</p>	
<p>27 育児について相談したり協力してくれる人はいますか？あてはまるものはいくつでも○をつけてください。 【Apakah ada orang yang bisa diajak konsultasi atau membantu anda saat mengurus anak? Lingkari semua pilihan yang cocok di bawah.】</p> <p>①配偶者【Pasangan hidup】 ②親【Orang tua】 ③友人【Teman】 ④親類【Sanak saudara】 ⑤その他【Yang lain】 () ⑥誰もいない【Tidak ada yang bisa membantu】</p>	
<p>28 育児をする中で悩んだり、つらいと感じることはありますか？ はい【Ya】 いいえ【Tidak】 【Apakah anda merasa khawatir dan terbebani saat mengurus anak?】</p> <p>◆ 「はい」に答えた方【Jika menjawab 'Ya'】 → どのようなことですか？【Apa yang anda khawatirkan?】</p>	
<p>29 主に育児をしているのはどなたですか？ 【Siapa yang mengasuh anak?】</p>	<p>ひる【Siang hari】 () 夜【Malam hari】 () 保育施設利用の場合【Jika menggunakan pelayanan day-care】 施設名【Nama tempat day-care】 ()</p>
<p>30 お子さんは風邪をひきやすく、ぜーぜーしやすいですか？また、くりかえして湿疹がでますか？また、特定の飲食物で口のまわりや唇などが赤くはれたり、ひどい下痢、嘔吐をしたことがありますか？(どれか1つでもあれば) 【Apakah anak sering pilek dan nafasnya berdesah? Apakah anak sering terkena eksim? Apakah anak mengalami bibir bengkak merah, diare atau muntah terhadap makanan atau minuman tertentu? (Lingkari 'Ya' jika anak punya salah satu gejala di atas.)】</p>	
<p>31 お子さんや、お子さんの兄弟、両親、祖父母の中で、ぜん息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・じんましんにかかった人がいますか？ 【Apakah anak atau sanak saudara (kakak, adik, orang tua, kakek dan nenek) punya penyakit asma, rhinitis alergi, dermatitis atopik atau biduran?】</p>	<p>いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 【Tidak】 【Ya】</p>

お子さんの1日の生活の様子をお書きください。(例：起床 就寝 食事 おやつ テレビ 外遊び ひるねなど)
 【Tulis kegiatan anak sehari-hari dari pagi sampai malam di bawah ini. (Contoh: Bangun pagi, tidur, makan, cemilan, nonton tivi, main di luar, tidur siang, dll.)】

午前【am】	午後【pm】
6時	12
7	1
8	2
9	3
10	4
11	5
12	6
1	7
2	8
3	9
4	10
5	11
6	12