

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。【โปรดอย่าพับกรงกระดาษแบบฟอร์มนี้และนำติดตัวมาด้วย】

1歳6か月児健康診査問診票【แบบฟอร์มสอบถามการตรวจสุขภาพเด็กสำหรับเด็อายุ 1ขวบ 6 เดือน】

		実施日 【วันที่ตรวจ】	年 月 日 【ปี ค.ศ./เดือน/วัน】
お子さんについて 【เกี่ยวกับเด็กของคุณ】	ふりがな 【สะกดด้วยอักษระกะนะ】		生年月日 【วันเกิด】
	氏名【ชื่อ】	男【ชาย】 □ 女【หญิง】 □	満 歳 月 【อายุ ปี เดือน】
	住所・電話 【ที่อยู่ปัจจุบันและเบอร์โทรศัพท์】	川崎市 区 【เมืองคาวาซากิ】	เบอร์โทรศัพท์ ( )

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 【กรุณาเขียนความกังวลใดๆเกี่ยวกับเด็กของคุณที่คุณอยากจะปรึกษากับเรา】			
今までに病気をしましたか？ 【เด็กของคุณเคยเป็นโรคใดๆหรือไม่？】	□ない【ไม่】 □ある【ใช่】 → 麻疹【โรคหัด】 百日咳【โรคไอกรน】 おたふくかぜ【โรคคางทูม】 風疹【โรคหัดเยอรมัน】 水痘【โรคอีสุกอีใส】 ぜん息【โรคหอบหืด】 突発性発疹【โรคหัดกุหลาบ/สำเภา】 その他【อื่นๆ】 ( )		
現在かかっている病気はありますか？ 【เด็กของคุณกำลังเป็นโรคใดในตอนนี้หรือไม่？】	□ない【ไม่】 □ある【ใช่】 → 病名【ชื่อโรค】 ( )		
ひきつけ(けいれん)をおこしたことはありますか？ 【เด็กของคุณเคยมีอาการชักกระตุกหรือไม่？】	□ない【ไม่】 □ある【ใช่】 →	いつ頃 【เมื่ออายุ】	歳 月 【ปี และ เดือน】
	どんな時 【สถานการณ์】	熱のある時 ( °C) 【มีไข้】 その他 【อื่นๆ】	何回くらい 【ความถี่/บ่อย】 回 【เวลา】
これまでの成長をおたずねします 【คำถามเกี่ยวกับการเติบโตของเด็กของคุณ】	首すわり ( 月 ) 【การทรงตัวของคอเมื่อ (อายุ เดือน)】 おすわり ( 月 ) 【การนั่งเมื่อ (อายุ เดือน)】 ひとり歩き ( 月 ) 【เดินโดยไม่มีความช่วยเหลือเมื่อ (อายุ เดือน)】 人見知り (あり・なし) 【กลัวคนแปลกหน้า? (ใช่/ไม่)】		

1 ひとりで上手に歩きますか？ 【เด็กของคุณสามารถเดินโดยไม่มีความช่วยเหลือได้หรือไม่？】	はい いいえ わからない 【ใช่ ไม่ ไม่ทราบ】
2 鉛筆やクレヨンなどでめちやめちや書きをしますか？ 【เด็กของคุณสามารถขีดเขียนด้วยดินสอหรือดินสอสีได้หรือไม่？】	はい いいえ わからない 【ใช่ ไม่ ไม่ทราบ】
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？ 【เด็กของคุณสามารถหยิบวัตถุเล็กๆ อย่างเช่น ลูกเกด ด้วยนิ้วของตัวเองใช่หรือไม่？】	はい いいえ わからない 【ใช่ ไม่ ไม่ทราบ】
4 耳が聞こえにくいという心配がありますか？ 【เด็กของคุณดูเหมือนกำลังมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือไม่？】	はい いいえ わからない 【ใช่ ไม่ ไม่ทราบ】



22 哺乳瓶を使っていますか？ 【เด็กของคุณดื่มนมจากขวดนมใช้หรือไม่?】	いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 【ไม่】 【ใช่】
23 毎日保護者が歯の仕上げ磨きをしていますか？ 【เด็กของคุณกินอาหารได้ใช้หรือไม่?】	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 【ใช่】 【ไม่】
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？ 【เด็กของคุณทานขนมหวาน (รวมถึงเครื่องดื่มเกลือแร่/เพื่อการออกกำลังกาย) สามครั้งหรือมากกว่านั้นต่อวันหรือไม่?】	いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 【ไม่】 【ใช่】
25 保護者の体調はよいですか？ 【คุณมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือไม่?】	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 【ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 】
26 おさんと一緒に生活はいかがですか？あてはまるものにいくつでも○をつけてください。 【คุณรู้สึกรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับชีวิตและเด็กของคุณ? กรุณาวางกลมล้อมรอบคำตอบที่ให้มา】 ① 楽しい【สนุก】 ②大変だが育児は楽しい【ยากแต่สนุก】 ③疲れる【หน้าที่ที่เหนื่อย】 ④よくイライラしている【ทำให้ฉันหงุดหงิดบ่อยๆ】 ⑤気分が落ち込む【น้ำหนัก】 ⑥子どもをかわいいと思えない【ฉันไม่สามารถรักเด็กของฉันได้】 ⑦その他【อื่นๆ】 ( )	
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？あてはまるものにいくつでも○をつけてください。 【คุณมีใครที่คอยช่วยเหลือและให้การสนับสนุนในการเลี้ยงเด็กหรือไม่? กรุณาวางกลมล้อมรอบคำตอบที่ให้มา】 ① 配偶者【คู่สมรส】 ②親【พ่อแม่】 ③友人【เพื่อน】 ④親類【ญาติ】 ⑤その他【อื่นๆ】 ( ) ⑥誰もいない【ไม่มีใคร】	
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？ 【คุณมีความกังวลและ/หรือช่วงเวลาที่ยากลำบากในการเลี้ยงเด็กใช้หรือไม่?】 ◆ 「はい」と答えた方【คำตอบคือ 'ใช่'】 → どんなことですか？【อะไรคือความกังวลและ/หรือความยากลำบากเหล่านั้น?】	
29 主に育児をしているのはどなたですか？ 【ใครมีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กของคุณ?】	ひる 昼【กลางวัน】 ( ) 夜【กลางคืน】 ( ) 保育施設利用の場合【กรณีที่ใช้ศูนย์ดูแล】 施設名【ชื่อของศูนย์ดูแลเด็กของคุณ】 ( )
30 お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） 【เด็กของคุณเป็นหวัดและหายใจเสียดังอยู่บ่อยๆหรือไม่? / เรามีแผลบื้ออย่างซ้ำๆหรือไม่? / เรามีอาการคันแดงขึ้นรอบๆปากหรือริมฝีปากท้องเสีย หรืออาเจียนหลังจากทานอาหารหรือเครื่องดื่มบางชนิดใช้หรือไม่? (หากเด็กของคุณมีอาการเหล่านี้ กรุณาวางกลมล้อมรอบคำว่า 'ใช่')】	いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 【ไม่】 【ใช่】
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？ 【เด็กของคุณหรือครอบครัวของเด็กของคุณ (พี่น้อง พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายาย) ที่เคยเป็นโรคภูมิแพ้ (ใช้ละอองฟาง) และ/หรือคัน?】	いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 【ไม่】 【ใช่】

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)

【กรุณาเขียนสิ่งที่เด็กของคุณทำเป็นปกติตั้งแต่เช้าจนถึงกลางคืน

(เช่น ตื่นนอน, เข้านอน, เวลาทานอาหาร, เวลาอาหารว่าง, ดูทีวี, เล่นข้างนอก, เวลารอน เป็นต้น)】

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