

10 か月児健康診査（フォロー健診） 問診票
【10月大嬰兒的健康検査（後續體檢） 問診票】

記載者【填寫人】 _____

お子さんの月齡（健診当日記入）【嬰兒的月齡（健康検査當日填寫）】 か月【個月】 日【日】

ふりがな【假名】 _____

お子さんの名前【嬰兒名字】 _____

年【年】 月【月】 日生まれ【日生】 男【男】・女【女】 第 子【第 子】

保護者氏名【監護人名字】 _____

住所【住址】 区【區】 _____

連絡先電話番号【關係電話號碼】 _____

- 7 か月健診でのアドバイスや指摘内容は理解できましたか。
【是否能夠理解 7月大嬰兒體檢中提出的建議和問題？】
はい【是】・ある程度【在一定程度上是】・いいえ【否】
- お子さまの体のこと、運動発達等で気になる点や不安はありますか。
【您對孩子的身體、運動發育等是否有擔心或不安？】
いいえ【沒有】・はい【有】（ ）
- 7 か月健診以降に何か重い病気や事故・けが等がありませんでしたか。
【自 7月大大嬰兒體檢以來，是否發生過嚴重的疾病、事故或傷害？】
なし【否】・あり【是】（ 年 月頃）【（ 年 月前後）】
（ ）
- いま治療中の病気はありますか。【目前是否有正在接受治療的疾病？】
なし【沒有】・あり【有】
病名【病名】（ ）
治療【治療】（ ）
- 栄養についてお伺いします。【問詢營養狀況。】
母乳栄養【母乳營養】 1日【1日】 回程度【次程度】
混合栄養【混合營養】 母乳【母乳】 回+ミルク【次+牛奶】 ml× 回/日【次/日】
人工栄養（ミルク）【人工營養（牛奶）】 ml× 回/日【次/日】
離乳食【斷奶輔食】 まだ【尚未開始】 ・ 実施【實施】 1日【1日】 回【次】
授乳・離乳食についてご質問はありますか。【關於授乳和斷奶輔食，有疑問嗎？】
なし【沒有】・あり【有】（ ）
- ハイハイで移動することが出来ますか。【孩子會爬嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
- つかまって立っていることが出来ますか。【能抓著東西站著嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
- 指で小さいものをつかみますか。【能用手指抓住小東西嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
- 手は左右同じように使いますか。【左右手能相同使用嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】

10. お母さんやお父さんの後追いをしますか。【會追在父母後面嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
11. お母さんやお父さんの目を見つめますか。【會凝視父母的眼睛嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
12. 人のものまねをしますか（手や机をたたくなど）。【是否會模仿他人（如拍手或拍桌子等）？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
13. 「ダメ」と言うと手を引っ込め親の顔を見ますか。【當說 "不行 "時，嬰兒會收回手，並看向父母的臉嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
14. そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。
【當輕輕走近嬰兒並小聲呼喚時，他（她）會轉過身來嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
15. けいれんを起こしたことがありますか。【曾經發生過痙攣嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
16. 離乳食は順調にすすんでいますか。【斷奶輔食吃得好嗎？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】
17. 歯の生え方、形、色、歯肉などについて気になる事がありますか。
【對嬰兒的牙齒生長狀況、形狀、顏色或牙齦有無擔心事項？】
はい【是】・いいえ【否】・わからない【不知道】

保護者について【關於監護人】

18. お子さんと一緒に生活はいかがですか。あてはまるもの全部に○をつけてください。
【與孩子一起生活，感覺如何？請在所有符合的選項上畫○。】
①楽しい【很快樂】 ②大変だが育児は楽しい【雖然辛苦，但感覺育兒很快樂】 ③疲れる【很累】 ④よくイライラしている【經常煩躁】 ⑤気分がおちこむ【感到沮喪】
⑥子どもをかわいいと思えない【不覺得孩子可愛】 ⑦その他【其它】（ ）
19. 育児をする中で迷ったり悩んだりすることで、あてはまるもの全部に○をつけてください。
【在撫養孩子的過程中，有哪些事情讓您感到困惑或擔心，請在所有符合的選項上畫○。】
①悩みは特にない【沒有什麼特別的擔心】 ②悩んでも自分なりに解決できる【即使有擔心，也能自己解決】
③育児に自信が持てない【對育兒沒有信心】
④育て方が分からない【不知道如何養育孩子】 ⑤育児が辛い【育兒很艱難】 ⑥子どもとの生活が苦しい【與孩子一起生活很痛苦】 ⑦時々子どもと離れたと思う【有時想離開孩子】
⑧孤独である【很孤獨】 ⑨その他【其它】（ ）
20. あなたの体調で当てはまるものがあれば、○をつけてください。【請在符合您身體狀況的選項上畫○。】
①疲れやすい【很容易疲倦】 ②眠れない【失眠】 ③不安になる【感到焦慮】 ④食欲がない【沒有食欲】
⑤通院している【定期去醫院】（病名【病名】： ）
⑥その他【其它】（ ）
21. 育児について相談したり協力してくれる人はいますか。当てはまる人に○をつけてください。
【關於育兒，是否有人可以為您諮詢或幫助您照顧孩子？請在符合的選項上畫○。】
①配偶者【配偶】 ②親【父母】 ③友人【朋友】 ④親類【親戚】 ⑤誰もいない【沒有人】 ⑥その他【其它】
（ ）
22. 日頃気になる事や相談したいことがあれば空欄にお書きください。
【如果有擔憂的事項或希望諮詢的事項，請填在下欄。】
（ ）