

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。【Please fill out this form and bring it with you】

### 3～4か月児健康診査問診票【Health Checkup Questionnaire for 3-4 Month Old Infants】

記載者  
【Person filling out this form】

お子さんの月齢（健診当日記入） かげつ 日にち  
【Age of your child (Months and days as of the checkup day): Months Days】

しめい氏名 【Name】	_____年_____月_____日生まれ【Date of birth: Year__Month__Day__】	
	ふりがな【with furigana】	
	お子さんの名前【Name of your child】	男【Male】・女【Female】 第_____子【The__child (birth order)】
	父の名前【Name of Father】	_____年_____月_____日生まれ【Date of birth: Year__Month__Day__】
	職業【Occupation】	なし【None】・あり【Has an occupation】(_____)
	母の名前【Name of Mother】	_____年_____月_____日生まれ【Date of birth: Year__Month__Day__】
	職業【Occupation】	なし【None】・あり【Has an occupation】(_____)
れんらくさき 連絡先 【Contact Information】	_____区【Ward】 _____	
	自宅電話番号【Home phone number】 _____	携帯電話番号【Cell-phone number】 _____
かぞくじょうきょう 家族状況 【Family】	同居家族【No. of family members living together】 _____人（本児含む）【Persons (including the above infant)】	
	家族構成【Family members】	父【Father】 母【Mother】 祖父【Grand father】 祖母【Grandmother】（父方【Paternal】 母方【Maternal】） その他【Other】(_____)
	本児の兄弟姉妹と年齢【Brothers/sisters of the above infant, and their ages】(_____)	
	家族の健康状況【Family's health condition】 健康【Healthy】・健康問題がある【Have health problems】 （誰が・どの様な【Who/what health problems】） _____	
	主な保育者【Main care provider】 日中【Daytime】 _____	夜間【Nighttime】 _____

にんしんぶんべんじょうきょう 妊娠分娩状況 【Pregnancy and Delivery】	1. 在胎週数【Gestational age】	_____週【Weeks】
	2. 妊娠中の経過【During the pregnancy】	正常【Normal】・妊娠高血圧症候群【Gestational hypertension】・貧血【Anemia】・切迫流産【Miscariage risk】・糖尿病【Diabetes】・その他【Others】(_____)
	3. 分娩時の状況【Abnormality at the time of delivery】	なし【Normal】・帝王切開【Cesarean】・吸引【Vacuum extraction】・出血多量【Excessive bleeding】・その他【Other】(_____)
	4. 母の出産後の特記事項（身体面・精神面）【Special notes on mother after delivery (physically, mentally)】	なし【No】・あり【Yes】(_____)
しゅつしょうじょうきょう 出生状況 【Condition of Your Child at Birth】	5. 体重【Weight】(_____ ) g 身長【Height】(_____ ) cm 胸囲【Chest circumference】(_____ ) cm 頭囲【Head circumference】(_____ ) cm	
	6. 出生時の特記事項【Special notes on the condition of the child at birth】	ない【None】・あり【Yes】
	・仮死【Newborn asphyxia】・強い黄疸（光線療法・交換輸血）【Serious jaundice (phototherapy, exchange transfusion)】 ・チアノーゼ【Cyanosis】・けいれん【Convulsions】 ・その他【Other】(_____ ) その時の処置：保育利用・酸素・その他【Other treatment: incubator, oxygen, other】(_____ )	
7. 先天性代謝異常検査の結果【Result of the hereditary abnormality on metabolism test】	異常なし【Normal】・異常あり【Abnormal】(_____ )	

<p>お子さんの既往歴 【Previous Illnesses of Your Child】</p>	<p>8. 今までに病気やケガで医師にかかりましたか。【Have you visited a doctor to treat your child for an illness or injury?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Yes】</p> <p>病名【Name of illness】( )</p> <p>治療内容【Details】( )</p>
	<p>9. いま治療中の病気がありますか。【Is your child currently being treated for any illness?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Yes】</p> <p>病名【Name of disease】( )</p> <p>治療内容【Details】( )</p>
	<p>10. ひきつけを起こしたことがありますか。【Has your child had any convulsions?】</p> <p>いいえ【No】・はい( )回【Yes( )times】</p> <p>発熱していた時【During fever】・発熱していないとき【Not during fever】</p>
	<p>11. 1か月児健診を受けましたか。【Has your child received his/her 1-month health check-up?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】</p> <p>どこで【Institution where your child received check-up】( )</p> <p>結果【Result】: 問題なし【No problems】・その他【Other】( )</p>
<p>氏名 【Name】</p>	<p>お子さんの名前(ふりがな)【Name of your child (with furigana)】( )</p>
<p>お子さんについて 【About your Child】</p>	<p>12. 1日の授乳回数と1回量はどのくらいですか。【How many times/how much do you feed your child each day?】</p> <p>母乳【Breast-feeding】 回～ 回【( ) to ( ) times】</p> <p>ミルク【Bottle-feeding】 回 ml程度【( ) times about( ) ml/time】</p>
	<p>13. 1日を通して授乳は大体うまくいっていると思いますか。 【Do you feel your feeding is going smoothly throughout the day?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】</p>
	<p>14. 母乳・ミルク以外のものを飲ませていますか。 【Are you giving your child juice or any liquid besides breast milk or formula?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Yes】(何を【In detail】)</p>
	<p>15. 首はすわりましたか。【Has your child's neck stabilized?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】</p>
	<p>16. 保護者の動きを目で追わないなど、目が悪いのではないかと心配がありますか。 【Do you have any concerns about your child's vision? For example, he/she does not follow you with his/her eyes?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Yes】・わからない【I don't know】</p>
	<p>17. 抱いた時、体が柔らかくしっくりこない、手足がつっぱってかたい、そりやすい等感じた事がありますか。 【When you hold your child, do you feel anything strange such as that his/her body is too soft, his/her hands and feet are stiff, or that he/she tends to lean back, etc.?】</p> <p>いいえ【No】・はい【Yes】・わからない【I don't know】</p>
	<p>18. 「アー」などの声を出しますか。【Does your child utter any sounds like "ah"?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】</p>
	<p>19. あやすと笑いますか。【Does your child smile when you cradle him/her?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】</p>
	<p>20. 手や指を口に持っていき、なめたりしますか。【Does your child lick his/her hand or fingers?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】</p>
	<p>21. 突然の音にびくっとしたり、眠っているときに大きな音がすると目を覚ましますか。 【Does your child react to sudden sounds, or wake up when there is a loud sound?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】</p>
<p>22. 見えない方向から声をかけると、振り向いたり、頭を向けるそぶりがありますか。 【When you call your child from a blind spot, does he/she look behind himself/herself or turn his/her head?】</p> <p>はい【Yes】・いいえ【No】・わからない【I don't know】</p>	

ほごしゃ 保護者について 【About the Guardian】	23. 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○を付けてください。 【How do you feel about life with your child? Circle any of the answers listed below.】 ④ 楽しい【Enjoyable】 ②大変だが育児は楽しい【Hard work but enjoyable】 ③疲れる【Tiring】 ④よくイライラしている【Often feel frustrated】 ⑤気分がおちこむ【Depressing】 ⑥子どもをかわいおも思えない【Loss of interest in my child】 ⑦その他【Other】( )
	24. お子さんは育てやすいですか。どれか一つに○をつけてください。 【Is your child easy to raise? Circle one of the answers listed below.】 ①育てやすい【Easy to raise】 ②どちらかといえば育てやすい【Relatively easy to raise】 ③どちらかといえば手がかかる【Relatively troublesome】 ④手がかかり育てにくい【Troublesome and difficult to raise】 ⑤よくわからない【I don't know】
	25. 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○を付けてください。 【Do you feel unsure of/distressed about child-rearing? Circle any of the answers listed below.】 ①悩みは特にない【I don't feel any distress】 ②悩んでも自分なりに解決できる【I sometimes feel distressed, but can resolve it by myself】 ③育児に自信が持てない【I cannot gain confidence in my child-rearing】 ④育て方がわからない【I don't know how to raise my child】 ⑤育児が辛い【Child-rearing is painstaking】 ⑥子どもとの生活が苦しい【Life with my child is agonizing】 ⑦時々子どもと離れたと思う【I sometimes feel that I would like to be away from my child】 ⑧孤独である【I feel lonely】 ⑨その他【Other】( )
	26. あなたの体調であてはまるものがあれば、○を付けてください。 【What is your current health condition? Circle any of the answers listed below.】 ①疲れやすい【I get tired easily】 ②眠れない【I cannot sleep】 ③不安になる【I am anxious】 ④食欲がない【I have little appetite】 ⑤通院している【I see doctor regularly】(病名【Name of disease】) ⑥その他【Other】( )
	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。あてはまる人に○を付けてください。 【Do you have someone to help and support you with your child-rearing? Circle any of the answers listed below.】 ①配偶者【Spouse】 ②親【Parents】 ③友人【Friends】 ④親類【Relatives】 ⑤誰もいない【I don't have any such person】 ⑥その他【Other】( )
28. 日頃気になることや、相談したいことがあれば、自由にお書きください。 【If you have any concerns about your daily life, write them down.】	

※この問診票は川崎市が保管をしています。保健福祉センターから連絡させていただく場合があります。

【This questionnaire will be kept by Kawasaki city. You may be contacted by the Health and Welfare Center later.】

※個人情報の取り扱いについては川崎市個人情報保護条例により適切に管理しています。

【Personal information is carefully handled as set forth in the regulation for the protection of personal information by Kawasaki city.】