

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。【請勿曲折,填寫完後,請於健診當天帶來。】

3歳児健康診査問診票 【健康檢查問診單 (3歳幼兒)】

お子さんについて 【關於孩子】	ふりがな 【平假名】		実施日 【實施日】	年 月 日 【年/月/日】
	氏名【姓名】	男【男】 女【女】 第 子【第 胎】	生年月日 【生日】	年 月 日 【年/月/日】 満 歳 月 【滿 歲 個月】
	住所・電話 【住址・電話】	川崎市 区 【川崎市 區】	TEL ()	

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 【如有日常生活中的擔心或是需要諮詢的事情,請自由填寫。】						
今までに病気や大きなけがをしましたか? 【目前為止有沒有生病或是受過大傷?】	<input type="checkbox"/> ない【沒有】 <input type="checkbox"/> ある【有】 → 麻疹【麻疹】 百日咳【百日咳】 おたふくかぜ【腮腺炎】 風疹【德國麻疹】 水痘【水痘】 ぜん息【氣喘】 突発性発疹【玫瑰疹】 その他【其他】 ()					
現在かかっている病気はありますか? 【現在患有什麼疾病嗎?】	<input type="checkbox"/> ない【沒有】 <input type="checkbox"/> ある【有】 → 病名【病名】 ()					
ひきつけ(けいれん)を起こしたことはありますか? 【有沒有發生過痙攣?】	<input type="checkbox"/> ない【沒有】 <input type="checkbox"/> ある【有】 →	いつ頃 【什麼時候】	歳 月 【 歲 個月】	熱のある時 (°C) 【發燒時】	何回くらい 【大約幾次】	回 【次】
これまでの成長をおたずねします 【到目前為止的成長狀況】	首すわり (月) 【脖子能自己支撐 (個月)】 おすわり (月) 【能自己坐著 (個月)】 ひとり歩き (月) 【能自己一個人走 (個月)】 人見知り (あり・なし) 【怕生(會・不會)】 意味のある単語を話し始めたのはいつですか。(月) 【什麼時候開始會說有意義的單詞呢? (個月)】					

<p>1 両足をそろえて、前にジャンプできますか。 【能雙腿併攏，往前前跳嗎？】</p>	<p>はい いいえ わからない 【能 不能 不知道】</p>
<p>2 クレヨンなどでまねをして丸が書けますか。 【能用蠟筆等模仿畫圓圈嗎？】</p>	<p>はい いいえ わからない 【能 不能 不知道】</p>
<p>3 問われて名前を言えますか。 【被問名字時，能回答嗎？】</p>	<p>はい いいえ わからない 【能 不能 不知道】</p>
<p>4 ことばについての心配がありますか。 【對語言上有擔心的部分嗎？】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → 該当することはいくつでも○をつけてください。 【回答「有」的人 → 請在符合處畫圈(複數可)】</p> <p>文章を話さない【無法說完整的句子】 話が理解できない【無法理解確切的内容】 絵本に興味を示さない【對故事書沒有興趣】 どもり【講話結巴】 発音のこと【發音的部分】 その他【其他】()</p>	<p>いいえ はい わからない 【沒有 有 不知道】</p>
<p>5 言語(ことば)によるコミュニケーションがとれますか。 【能用語言交流嗎？】</p>	<p>はい いいえ わからない 【能 不能 不知道】</p>
<p>6 「おいしいね」「たのしいね」など自分の気持ちを相手に伝えようとしますか。 【會表達自己的感受給別人知道嗎，像是說「好吃」、「好開心」等】</p>	<p>はい いいえ わからない 【會 不會 不知道】</p>
<p>7 電車ごっこ、ままごとなど役割をもったごっこ遊びをしますか。 【玩坐火車，扮家家酒時，孩子會角色扮演嗎？】</p>	<p>はい いいえ わからない 【會 不會 不知道】</p>
<p>8 耳が聞こえにくいという心配がありますか。 【會擔心耳朵聽不太到嗎？】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → 該当することはいくつでも○をつけてください。 【回答「會」的人 → 請在符合處畫圈(複數可)】</p> <p>聞き返すことがよくある【常常反問聽到的話】 テレビの音を大きくする【把電視音量調大聲】 ささやき声で話した時伝わらないことがある【小聲說話時會聽不清】 その他【其他】()</p>	<p>いいえ はい わからない 【不會 會 不知道】</p>
<p>9 目が悪いのではないかと心配がありますか。 【擔心眼睛是不是不好？】</p>	<p>はい いいえ わからない 【會 不會 不知道】</p>
<p>10 日常生活について困っていることがありますか。 【在日常生活中有沒有什麼困擾？】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → 該当することはいくつでも○をつけてください。 【回答「有」的人 → 請在符合處畫圈(複數可)】</p> <p>排泄(おしっこ、うんち)【排泄(小便、大便)】 夜の睡眠【晚上的睡眠】 ひどいくせ【嚴重怪癖】 人(場所)見知り【對人(場合)怕生】 かんしゃく【易怒】 こだわり【過分執著某些事物】 コミュニケーションが取りにくい【難溝通】 落ち着きがない【靜不下來】 ひどい偏食【嚴重挑食】 その他【其他】()</p>	<p>いいえ はい わからない 【沒有 有 不知道】</p>
<p>11 じっとしておらず迷子になる、じっくり話を聞けないなど対応に困ることがありますか。 【沒辦法安靜下來，容易走失走丟，不好好聽話，遇過難以應付的困境嗎？】</p>	<p>いいえ はい わからない 【不會 會 不知道】</p>
<p>12 自分で洋服を脱いだり着たりしますか。 【能自己穿脫衣服嗎？】</p>	<p>はい いいえ わからない 【能 不能 不知道】</p>

裏面もお書きください【背面也請填寫】

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 □

【請用黑色原子筆在符合的框內畫上斜線。例□】

(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。)

【請不要用能擦式的原子筆填寫。有不清楚的地方,留空白也可以。】

<p>13 お子さんは野菜をつかった食事を食べていますか。 【三餐裡孩子吃都青菜嗎?】</p>	<p>朝食【早餐】 □ 昼食【午餐】 □ 夕食【晚餐】 □ 該当なし【都沒有】 □</p>
<p>14 ご家庭で子どもだけで食事をすることがありますか。 【在家庭中會只有孩子自己吃飯嗎?】</p>	<p>いいえ □ はい □ 【不會】 【會】</p>
<p>15 食事づくりのお手伝い(調理・食器運び等)をしていますか。 【煮飯時孩子會幫忙嗎(例如料理・拿碗盤等)?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【會】 【不會】</p>
<p>16 丸飲みや口にため込むことなく、よくかんで食べていますか。 【會好好咀嚼嗎?(不會整個吞下去,或是含在嘴裡)】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【會】 【不會】</p>
<p>17 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。 【一天會吃3次以上甜食,飲料(包含運動飲料)?】</p>	<p>いいえ □ はい □ 【不會】 【會】</p>
<p>18 毎日保護者が歯の仕上げ磨きをしていますか。 【家長會天天給他刷牙嗎?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【會】 【不會】</p>
<p>19 お子さんはかかりつけの歯科医がいますか。 【孩子有齒科的家庭醫師嗎?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【有】 【沒有】</p>
<p>20 定期的に歯科検診を受けていますか。 【有定期接受牙科健診嗎?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【有】 【沒有】</p>
<p>21 保護者の体調はよいですか。 【請問家長的體狀況好嗎?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【好】 【不好】</p>
<p>22 お子さんと一緒に生活はいかがですか?あてはまるものいくつかでも○をつけてください。 【與孩子一起的生活情況如何呢?請在符合下列的敘述處全部打圈】</p> <p>④ 楽しい【快樂】 ②大変だが育児は楽しい【雖然辛苦,但是育兒很开心】 ③疲れる【疲勞】 ④よくイライラしている【經常感到焦慮】 ⑤気分がおちこむ【心情低落】 ⑥子どもをかわいいと思えない【覺得孩子不可愛】 ⑦ その他【其他】()</p>	
<p>23 育児について相談したり協力してくれる人はいますか?あてはまるものいくつかでも○をつけてください。 【關於育兒方面,周遭有沒有可以諮詢或是提供幫助的人。請在符合下列的敘述處打圈】</p> <p>① 配偶者【配偶】 ②親【父母親】 ③友人【朋友】 ④親類【親戚】 ⑤その他【其他】() ⑥誰もいない【沒有人】</p>	
<p>24 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。 【育兒中有感到煩惱,痛苦?】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → どんなことですか。 【回答「有」的人 → 例如什麼樣的事情呢?】</p> <p>()</p>	<p>はい □ いいえ □ 【有】 【沒有】</p>
<p>25 主に育児をしているのはどなたですか? 【主要照顧者是誰】</p>	<p>ひる【白天】() 夜【晚上】() ほいくしせつりよう【保育施設利用の場合】【有使用保育設施時】 しせつめい【施設名稱】()</p>
<p>26 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、ショックをおこしたことがありますか。(どれか1つでもあれば) 【孩子容易感冒,容易很喘?還是反覆的起濕疹,有因為特地的食物飲料造成嘴巴周圍,嘴唇紅腫,休克等嗎?(只要有符合任何一個的話,請填寫)】</p>	<p>いいえ □ はい □ 【沒有】 【有】</p>

27 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。
 【孩子, 孩子的兄弟姊妹, 雙親, 祖父母中, 有人得過氣喘, 過敏性鼻炎, 異位性皮膚炎, 蕁麻疹的人嗎?】

いいえ はい
 【沒有】 【有】

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)
 【請填寫孩子一天的生活作息(例如: 起床, 睡覺, 吃飯, 點心, 看電視, 外面玩耍, 睡午覺等等)】

午前【早上】

午後【下午】

