

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。【Por favor llene este formulario y tráigalo con Usted】

3歳児健康診査問診票【Cuestionario Médico para Niños de 3 años de Edad】

お子さんについて 【Sobre su niño】	ふりがな 【con furigana】	実施日 【Fecha de chequeo】	年 月 日 【YYYY/MM/DD】	
	氏名【Name】	<input type="checkbox"/> 男【Varón】 <input type="checkbox"/> 女【Mujer】 第 子【Orden de nacimiento】	生年月日 【Fecha de nacimiento】	年 月 日 【YYYY/MM/DD】 満 歳 か月 【Año y meses de edad】
	住所・電話 【Dirección y Teléfono】	川崎市 区 【Kawasaki Municipio】	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 【Escriba cualquier preocupación que tenga sobre su niño】				
今までに病気や大きなけがをしましたか？ 【¿Ha estado su niño seriamente enfermo?】	<input type="checkbox"/> ない【No】 <input type="checkbox"/> ある【Si】 → 麻疹【Sarampión】 百日咳【Tosferina】 おたふくかぜ【Paperas】 風疹【Rubeola】 水痘【Varicela】 ぜん息【Asma】 突発性発疹【Roséola】 その他【Otro】 ( )			
現在かかっている病気はありますか？ 【¿Está siendo su niño tratado por alguna enfermedad?】	<input type="checkbox"/> ない【No】 <input type="checkbox"/> ある【Si】 → 病名【Enfermedad】 ( )			
ひきつけ(けいれん)を起こしたことはありますか？ 【¿Ha tenido su niño convulsiones?】	<input type="checkbox"/> ない【No】 <input type="checkbox"/> ある【Si】 →	いつ頃 【¿A que edad?】	歳 か月 【año y meses de edad】	
		どのとき 【Situación】	熱のある時 ( °C) 【con fiebre de】	何回くらい 【Frecuencia】
			その他 【Otro】	かい回 【veces】
これまでの成長をおたずねします 【Desarrollo y crecimiento de su niño】	首すわり ( か月) 【Estabilización del cuello ( meses de edad)】 おすわり ( か月) 【Sentarse ( meses de edad)】 ひとり歩き ( 年月) 【Caminar sin apoyo ( meses de edad)】 人見知り(あり・なし) 【Temor a gente desconocida (Si/No)】 意味のある単語を話し始めたのはいつですか。( 年月) 【¿A que edad comenzó su niño a utilizar palabras con significado? ( meses de edad)】			

<p>1 両足をそろえて、前にジャンプできますか。 【¿Puede su niño saltar hacia adelante con los dos pies juntos?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</p>
<p>2 クレヨンなどでまねをして丸が書けますか。 【¿Puede copiar su niño un círculo con un crayón?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</p>
<p>3 問われて名前を言えますか。 【¿Responde su niño con su nombre si le preguntan cómo se llama?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</p>
<p>4 ことばについての心配がありますか。 【¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo lingüístico de su niño?】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → 該当することについていくつでも○をつけてください。 【En caso de responder “Si” → Circule todas las respuestas que describan sus preocupaciones】</p> <p>文章を話さない【No habla en oraciones】 話が理解できない【No entiendo lo que dice】 絵本に興味を示さない【No muestra interés en libros ilustrados】 どもり【Tartamudeo】 発音のこと【Pronunciación】 その他【Otro】( )</p>	<p>いいえ はい わからない 【No Si No sé】</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。 【¿Puede comunicarse verbalmente con su niño?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</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。 【¿Intenta su niño compartir sus sentimientos con los demás, por ejemplo diciendo “que rico” o “que divertido”, etc.?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</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。 【¿Toma parte su niño en juegos con roles, tal como casa, tienda o tren, etc.?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</p>
<p>8 耳が聞こえにくいという心配がありますか。 【¿Ha notado si su niño pareciera tener dificultad para oír?】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → 該当することについていくつでも○をつけてください。 【En case de responder “Si” → Circule todas las respuestas que describan sus preocupaciones】</p> <p>聞き返すことがよくある【A menudo su niño pide que repita algo que dijo】 テレビの音を大きくする【Su niño intenta subir el volumen del televisor】 ささやき声で話した時伝わらないことがある【Su niño a veces no puede entenderlo cuando susurra】 その他【Otro】( )</p>	<p>いいえ はい わからない 【No Si No sé】</p>
<p>9 目が悪いのではないかと心配がありますか。 【¿Ha notado si su niño pareciera tener dificultad al ver?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</p>
<p>10 日常生活について困っていることがありますか。 【¿Tiene Ud. alguna dificultad con su niño en su vida cotidiana?】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → 該当することについていくつでも○をつけてください。 【En case de responder “Si” → Circule todas las respuestas que describan sus preocupaciones】</p> <p>排泄(おしっこ、うんち)【Haciendo sus necesidades】 夜の睡眠【Sueño nocturno】 ひどいくせ【Malos hábitos】 人(場所)見知り【Temor a desconocidos y lugares desconocidos】 かんしゃく【Berrinches】 こだわり【Obsesiones】 コミュニケーションが取りにくい【Dificultad al comunicarse】 落ち着きがない【Inquietud】 ひどい偏食【Dieta desequilibrada】 その他【Otro】( )</p>	<p>いいえ はい わからない 【No Si No sé】</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。 【¿Tiene su niño dificultad tranquilizándose y termina perdiéndose a menudo? ¿Es difícil de controlar y pareciera que no logra concentrarse cuando le habla?】</p>	<p>いいえ はい わからない 【No Si No sé】</p>
<p>12 自分で洋服を脱いだり着たりしますか。 【¿Puede su niño ponerse o quitarse su propia ropa?】</p>	<p>はい いいえ わからない 【Si No No sé】</p>

裏面もお書きください【Por favor llene el reverso】

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 □

【Use bolígrafo negro y escribe líneas diagonales en los recuadros de las respuestas que apliquen.】

(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。)

【No utilice bolígrafo borrable. Si no está seguro de alguna respuesta, puede dejarla en blanco.】

<p>13 お子さんは野菜をつかった食事を食べていますか。 【¿Come su niño vegetables?】</p>	<p>朝食【Desayuno】 □ 昼食【Almuerzo】 □ 夕食【Cena】 □ 該当なし【No aplica】 □</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。 【¿Come su niño únicamente con sus hermanos?】</p>	<p>いいえ □ はい □ 【No】 【Si】</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。 【¿Ayuda su niño con la comida (por ejemplo cocinando o sirviendo los platos)?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【Si】 【No】</p>
<p>16 丸飲みや口のためにため込むことなく、よくかんで食べていますか。 【¿Mastica su niño bien la comida?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【Si】 【No】</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。 【¿Come su niño cosas dulces más de tres veces al día? Cosas dulces incluyen bebidas deportivas】</p>	<p>いいえ □ はい □ 【No】 【Si】</p>
<p>18 毎日保護者が歯の仕上げ磨きをしていますか。 【¿Ayuda un representante a cepillar los dientes del niño todos los días?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【Si】 【No】</p>
<p>19 お子さんはかかりつけの歯科医がいますか。 【¿Su niño a visitado al dentista familiar?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【Si】 【No】</p>
<p>20 定期的に歯科検診を受けていますか。 【¿Su niño va al dentista periódicamente?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【Si】 【No】</p>
<p>21 保護者の体調はよいですか。 【¿Esta Ud. en buena condición física y mental?】</p>	<p>はい □ いいえ □ 【Si】 【No】</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。 【¿Cómo siente la vida con su niño? Circule la respuesta que mejor describa su situación.】</p> <p>①楽しい【Agradable】 ②大変だが育児は楽しい【Criar es duro pero agradable】 ③疲れる【Agotador】 ④よくイライラしている【Frecuentemente irritada】 ⑤気分が落ち込む【Deprimente】 ⑥子どもをかわいと思えない【Creo que el bebé no es bello】 ⑦その他【Algún otro sentimiento】 ( )</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。 【¿Tiene quien pueda apoyar física- y emocionalmente con la crianza de su bebe? Circule la opción que mejor describa su situación.】</p> <p>①配偶者【Cónyuge】 ②親【Padres】 ③友人【Friends】 ④親類【Parientes】 ⑤その他【Otros】 ( ) ④ 誰もいない【No tengo a nadie】</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。 はい いいえ 【¿Ha tenido Ud. alguna preocupación o dificultad al criar a su niño?】 【Si No】</p> <p>◆「はい」と答えた方 → どんなことですか。 【En caso de haber respondido 'Si' → ¿Cuáles son sus preocupaciones?】 ( )</p>	
<p>25 主に育児をしているのはどなたですか？ 【¿Quién se encarga mayoritariamente del niño?】</p>	<p>昼【De día】 ( ) 夜【De noche】 ( ) 保育施設利用の場合【En caso de ir a guardería】 施設名【Nombre de la guardería】 ( )</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、シヨ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) 【¿Es fácil que su niño se resfrié? ¿Tiene eczema repetidamente? ¿Alguna vez se le ha enrojecido la boca o los labios, o ha tenido diarrea o vómitos severos con ciertos alimentos o bebidas?】</p> <p>いいえ □ はい □ 【No】 【Si】</p>	

<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。  <small>【Su niño o alguno de sus hermanos, padres o abuelos padecen de asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica o urticaria?】</small></p>	<p>いいえ <input type="checkbox"/>      はい <input type="checkbox"/>  <small>【No】                      【Si】</small></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)  
【Escriba la rutina diaria de su niño.  
(Por ejemplo, Hora de despertarse, Almuerzo, Merienda, Ver televisión, Jugar afuera, Hora de siesta, etc.)】

<p>午前【am】</p> <p>6時 7 8 9 10 11 12</p>	<p>午後【pm】</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p>
--	---