

## 7か月健康診査のお知らせ

### 【7个月健康检查通知】

お子さんが健康に育つためには、定期的な健康診査が必要です。

川崎市では、7か月児健康診査を、川崎市医師会の協力により地域の医療機関で受けられる制度として実施しています。

この制度によりお子さんが健康診査を受けるときは、裏面の問診票及び2枚目の受診票（太枠内）に必要事項を記入して、市内の7か月児健康診査協力医療機関においでになれば、無料で受けられます。

ただし、病気の診療や治療等の費用は含まれていません。健康診査にだけ御利用ください。

- (注) 1. 健康診査の受付方法、実施日、実施時間などについては、個々の医療機関で決めていますから、お確かめのうえお出かけください。
2. この健康診査は、保健福祉センターでは実施しておりません。
3. この健康診査は、生後満7か月の前後15日以内（6.5か月～7.5か月）にお受けください。

※お問い合わせ先：お住まいの区役所の保健福祉センター

为了孩子的健康成长，需要定期进行体检。

川崎市有7个月幼儿健康检查制度，该制度可以在川崎市医学会合作下的当地医疗机构实施。

实施该体检时，请填写反面的问诊票及第2页的受诊票（粗框内）的必要事项。在市内合作医疗机构可以免费实施。

但是，不包括医疗费用及疾病治疗费。只限于体检。

注: 1 每所医疗机构的受理方式，体检日期和时间都会有所不同，请先确认后再去。

2 此体检在保健福祉中心不实施。

3 此体检请在生后7个月前15天以内进行（6.5个月～7.5个月）。

※咨询处：居住所的区役所的保健福祉中心

げつじけんこうしんさもんしんひょう  
**7か月児健康診査問診票**  
 【7个月幼儿健康检查问诊票】

にゅうようじしめい 乳幼児氏名 【孩子姓名】	おとこ 男【男】 おんな 女【女】	ねん がつ にち 年 月 日 生 【出生日期 (年/月/日)】	だい し 第 子 【第 个孩子】
ほごしゃしめい 保護者氏名 【监护人姓名】	でんわ 電話【电话】		
じゅうしょ 住所 【住址】	かわさきし _____ 区 【川崎市 _____ 区】		
しゅつさんじじょうきょう 出産時の状況 【出生时的状况】	せいきさん ほう そうざん しゅう 正期産【足月生】・早産【早产】 ( _____ 週【周】) 出生体重【出生体重】 ( _____ g)		

つぎ しつもん  
次の質問にたいしてあてはまる方の答えに○をつけ、その内容等を記入してください。

【请在以下的问题内容相符处划「○」】

<p>1. いままでになにか異常があるといわれたことがありましたか。( _____ )                  【至今为止是否有曾被告知有异常?】</p> <p>2. いままでになにか重い病気をしましたか。(病名【病名】 _____ )                  【至今为止是否生过重病?】</p> <p>3. ひきつけたことがありますか。( _____ 回【次】)                  【有没有发生过抽筋(痉挛)?】</p> <p>4. ねがえって元に戻りますか。                  【睡觉时会翻身吗?】</p> <p>5. 短時間なら一人で座っていられますか。                  【短时间内能单独坐一会吗?】</p> <p>6. わきの下を支えてやると元気よくピョンピョンはねますか。                  【抱住孩子腋下时, 孩子会弹跳吗?】</p> <p>7. 体のそばにあるおもちゃに手をのばしてつかみますか。                  【孩子会伸手抓住自己身边的玩具吗?】</p> <p>8. 声を出して大人の注意をひこうとしますか。                  【大人发出声音时, 孩子是否会注意?】</p> <p>9. ひとみしりをしますか。                  【是否会认生?】</p> <p>10. ひとみが白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがありますか。                  【孩子的瞳孔会有发白或发黄般的颜色吗?】</p> <p>11. たばこを食べたとかやけどなどの事故をおこしたことがありますか。                  【孩子是否发生过诸如误食香烟或烫伤之类的事情?】</p> <p>ほか心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。                  【如有其他担心的事或想咨询内容请填写】</p>	<p>いいえ はい                  【没有 有】</p> <p>いいえ はい                  【没有 有】</p> <p>いいえ はい                  【没有 有】</p> <p>いいえ はい                  【没有 有】</p> <p>はい いいえ                  【会 不会】</p> <p>はい いいえ                  【能 不能】</p> <p>はい いいえ                  【会 不会】</p> <p>はい いいえ                  【会 不会】</p> <p>はい いいえ                  【会 不会】</p> <p>はい いいえ                  【会 不会】</p> <p>いいえ はい                  【没有 有】</p> <p>いいえ はい                  【没有 有】</p>
( _____ )	

げつじけんこうしんさじゅしんひょう  
**7か月児健康診査受診票**  
 【7个月幼儿健康检查受诊票】

にゅうようじしめい 乳幼児氏名 【孩子姓名】	おとこ 男【男】 おんな 女【女】	ねん がつ にち 年 月 日 生 【出生日期（年/月/日）】	だい し 第 子 【第 个孩子】
ほごしやしめい 保護者氏名 【监护人姓名】	でんわ 電話【电话】		
じゅうしょ 住所 【住址】	かわさきし 区 【川崎市 区】		
しゅつさんじじょうきょう 出産時の状況 【出生时的状况】	せいきさん そうざん しゅう しゅつしやうたいじゅう 正期産【足月生】・早産【早产】（ 週【周】 出生体重【出生体重】（ g）		

けんこうしんさけつか い しきにゆう 健康診査結果（医師記入） 【健康检查结果（医生記入）】	けんしんがっぴ 健診月日 【健診日】	ねん がつ にち 年 月 日【年 月 日】 まん げつ にち 満 月 日【満 月 日】
	けいそく 計測 【測量】	たいじゅう じんちやう 体重【体重】 g 身長【身高】 cm とうい きやうい 頭圍【頭圍】 cm 胸圍【胸圍】 cm
	そうごうほんだん 総合判断 【综合判断】	いじやう 1. 異常なし【没有异常】 じよげんしどう ばん 2. 助言指導（ 番）【建议指导（第 项）】 ようかんさつ ばん 3. 要観察（ 番）【要观察（第 项）】 ようせいさ ばん 4. 要精査（ 番）【要精査（第 项）】 よういりやう ばん 5. 要医療（ 番）【要医疗（第 项）】 ちりやうちゅう ばん 6. 治療中（ 番）【治疗中（第 项）】 しやうかい ばん 7. 紹介（ 番）【介绍（第 项）】
	ほけんふくしせんたー 保健福祉センターへの れんらくじこう 連絡事項 【保健福祉中心的連絡事項】	せいみつけんさ ひつやう ばん 1. 精密検査を必要とする（ 番） 【需要精密検査（第 项）】 た 2. その他（ ） 【其他（ ）】
いりやうきかん 医療機関 【医疗机构】	しよざいち 所在地【所在地】： めいしやう 名称【名称】： しめい 氏名【姓名】： 印	

けんしんひやう ほ しけんこうてちやう ペーじ でんぶ  
この検診票は母子健康手帳の21ページに添付してください。

【请将此检查表附在《母子健康手册》的第21页】