

7か月健康診査のお知らせ

【出生後7个月的嬰兒健康檢查的通知】

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てになれば、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いません。
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

為了孩子的健康，定期的健康檢查是必要的。

川崎市針對生後7個月嬰兒的健康檢查，由川崎市醫生會的協助下，您可以在當地的醫療機關接受檢查。

根據此制度孩子在接受健康檢查的時候，請填寫背面的問診單及第二張受診單（粗框內）的必須事項。您可以在川崎市內的醫療機關，免費接受7個月嬰兒的健康檢查。

但是，生病的診療，治療的費用不包括在內，僅限健康檢查使用。

- (注釋)：1. 關於健康檢查的預約方式，實施日期，時間等，由各個醫療機關決定，請確認好之後再出門
2. 此健康檢查，不在保健福祉中心實施。
3. 此健康檢查，請在生後滿7個月的前後15天內接受檢查(生後6.5-7.5個月之間)。

※如有疑問請洽詢：您居住地的區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
 【健康検査問診單 (出生後 7 个月的嬰兒)】

にゅうじょうじしめい 乳幼児氏名 【孩子的姓名】	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 胎】
ほごしゃしめい 保護者氏名 【監護人姓名】	でんわ 電話【電話號碼】		
じゅうしょ 住所 【住址】	かわさきし _____ 区 【川崎市 _____ 區】		
しゅつさんじ じょうきょう 出生時の状況 【生產時的狀況】	せいきさん ほう せうざん 正期産【足月生】・早産【早產】 (_____ 週【週】 出生体重【出生時的體重】 (_____ g)		

つぎ しつもん 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。

【請針對以下問題，於符合的選項中打圈，並回答問題】

<p>1. いままで何か異常があるといわれたことがありましたか。(_____) 【目前為止有被說過有什麼異常嗎？】</p> <p>2. いままで何か重い病気をしましたか。(病名【病名】 _____) 【目前為止有患過什麼重大疾病嗎？】</p> <p>3. ひきつけたことがありますか。(_____ 回【次】) 【有沒有發生過痙攣？】</p> <p>4. ねがえって元に戻りますか。 【孩子會自己翻身嗎？】</p> <p>5. 短時間なら一人で座っていられますか。 【能短時間一個人坐著嗎？】</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。 【支撐著其他的腋下時，他會很有元氣的跳嗎？】</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。 【會伸手拿身邊的玩具嗎？】</p> <p>8. 声を出して大人の注意をひこうとしますか。 【會發出聲音吸引大人注意嗎？】</p> <p>9. ひとみしりをしますか。 【會怕生嗎？】</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。 【瞳孔看起來會白白的，或是看起來泛黃綠色的光嗎？】</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。 【有吃到菸蒂或是燙傷的意外嗎？】</p> <p>その他心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。 【有沒有其他擔心或是想諮詢的事情，有的話請填寫。】</p> <p>(_____)</p>	<p>いいえ はい 【沒有/有】</p> <p>いいえ はい 【沒有/有】</p> <p>いいえ はい 【沒有/有】</p> <p>はい いいえ 【會/不會】</p> <p>はい いいえ 【能/不能】</p> <p>はい いいえ 【會/不會】</p> <p>はい いいえ 【會/不會】</p> <p>はい いいえ 【會/不會】</p> <p>いいえ はい 【不會/會】</p> <p>いいえ はい 【沒有/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
 【健康検査受診單 (出生後7个月的嬰兒)】

にゅうようじしめい 乳幼児氏名 【孩子的姓名】	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__胎】
ほごしゃしめい 保護者氏名 【監護人姓名】	でんわ 電話【電話號碼】		
じゅうしょ 住所 【住址】	かわさきし _____ 区 【川崎市 _____ 區】		
しゅっさんじ じょうきょう 出産時の状況 【生產時的狀況】	せいきさん せいざん 正期産【足月生】・早産【早産】 (_____ 週【週】 出生体重【出生時的體重】 (_____ g)		

けんこうしんさけっか い しきにゆう 健康診査結果 (医師記入) 【健康検査結果 (由醫生填寫)】	けんしんがっぴ 健診月日 【健診日期】	ねん がつ にち 年 月 日【年/月/日】 まん げつ にち 満 ____ か月 ____ 日【満__個月__日】
	けいそく 計測 【測量】	たいじゆう 体重【體重】 ____ g しんちよう 身長【身高】 ____ cm とうい 頭囲【頭圍】 ____ cm きようい 胸囲【胸圍】 ____ cm
	そうごうはんだん 総合判断 【整體判断】	1. 異常なし【無異常】 2. 助言指導 (____ 番)【建議指導 (No.____)】 3. 要観察 (____ 番)【要觀察 (No.____)】 4. 要精密検査 (____ 番)【要精密検査 (No.____)】 5. 要医療 (____ 番)【要醫療 (No.____)】 6. 治療中 (____ 番)【治療中 (No.____)】 7. 紹介 (____ 番)【轉介 (No.____)】
	ほけんふくしせんたー 保健福祉センターへの連絡 じこう 事項 【向保健福祉中心的聯絡事項】	1. 精密検査を必要とする (____ 番) 【需要精密検査 (No.____)】 2. その他 (_____) 【其他 (_____)】
いりようきかん 医療機関 【醫療機關】	しょざいち 所在地【所在地】: めいしよう 名称【名稱】: しめい 氏名【醫師】: _____ 印	

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。

【請將本紙付在母子手冊第21頁】