

7か月健康診査のお知らせ

【Informasion mengenai Pemeriksaan Kesehatan Bayi umur 7 bulan】

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

Pemeriksaan kesehatan secara berkala perlu untuk menjaga kesehatan anak.

Kota Kawasaki bekerja sama dengan Lembaga Kesehatan Kawasaki memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan untuk semua bayi usia 7 bulan di balai-balai kesehatan dalam kota Kawasaki.

Dengan pelayanan pemeriksaan kesehatan ini, silakan isi formulir konsultasi kesehatan di halaman belakang ini bersama dengan formulir pemeriksaan kesehatan pada saat menjalani pemeriksaan bayi umur 7 bulan. Pemeriksaan kesehatan bayi umur 7 bulan tidak dipungut biaya bila pemeriksaan dijalani di balai kesehatan dalam kota Kawasaki. Pemeriksaan kesehatan ini hanya mencakup pemeriksaan kesehatan dan tidak mencakup biaya pengobatan apabila diperlukan.

- Catatan: 1. Berhubung cara pendaftaran, hari dan jam kerja tiap klinik berbeda-beda, silakan cek cara pendaftaran, hari dan jam kerja sebelum datang ke klinik (balai pemeriksaan medis).
2. Pemeriksaan kesehatan ini tidak dilayani di Pusat Kesehatan and Kesejahteraan Sosial (Hoken Fukushi Senta-).
3. Silakan jalani pemeriksaan kesehatan untuk semua bayi usia 7 bulan dalam waktu 15 hari sebelum dan sesudah 7 bulan (antara 6.5 bulan dan 7.5 bulan).

※Untuk informasi lebih lanjut: Silakan menghubungi dinas kesehatan and kesejahteraan sosial di masing-masing kantor distrik kota (ward office).

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

【Formulir Pemeriksaan Kesehatan Bayi umur 7 bulan – Lembar Konsultasi Kesehatan】

にゅうようじしめい 乳幼児氏名 【Nama bayi】	おとこ 男 【Laki-laki】 おんな 女 【Perempuan】	ねん 年 がつ 月 にちうまれ 日生 【Tanggal lahir (YYYY/MM/DD)】	だい 第 子 【Anak ke__】
ほごしやしめい 保護者氏名 【Nama orang tua / wali】	でんわ 電話 【Nomor telepon】		
じゅうしょ 住所 【Alamat】	かわさきし 川崎市 _____ 区 _____ 【Kawasaki city _____ ward】		
しゅつさんじ じょうきょう 出生時の状況 【Kelahiran】	せいきさん 正期産 【Lahir cukup bulan】・そうざん 早産 【Prematur】 (_____ 週 【minggu】 出生体重 【Berat lahir】 (_____ g))		

つぎ 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。

【Lingkari pilihan Ya / Tidak untuk pertanyaan di bawah ini and isi keterangan tambahan bila diperlukan】

<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。(_____) 【Apakah dokter pernah menyampaikan kelainan anak?】</p> <p>2. いままで何か重い病気をしましたか。(病名 【Nama penyakit】 _____) 【Apakah anak pernah sakit berat?】</p> <p>3. ひきつけたことがありますか。(_____ 回 【kali】) 【Apakah anak pernah kejang?】</p> <p>4. ねがえて元に戻りますか。 【Apakah anak tidur berguling-guling?】</p> <p>5. 短時間なら一人で座っていられますか。 【Apakah anak bisa duduk sendiri dalam beberapa waktu?】</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。 【Pada saat bayi dipegang ketiaknya dan diangkat, apakah bayi bergerak lincah?】</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。 【Apakah anak mencoba meraih dan mengambil mainan yang ditaruh di dekat badannya?】</p> <p>8. 声を出して大人の注意をひこうとしますか。 【Apakah anak mengeluarkan suara untuk mencari perhatian orang tua?】</p> <p>9. ひとみしりをしますか。 【Apakah bayi menunjukkan rasa takut pada orang asing?】</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。 【Apakah bola mata bayi terlihat sedikit kuning?】</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。 【Apakah bayi pernah makan rokok tanpa sengaja atau mengalami luka bakar?】</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。 【Silakah tulis masalah yang hendak dikonsultasikan kepada dokter.】</p>	<p>いいえ はい 【Tidak/Ya】</p> <p>いいえ はい 【Tidak/Ya】</p> <p>いいえ はい 【Tidak/Ya】</p> <p>はい いいえ 【Ya/Tidak】</p> <p>はい いいえ 【Ya/Tidak】</p> <p>はい いいえ 【Ya/Tidak】</p> <p>はい いいえ 【Ya/Tidak】</p> <p>はい いいえ 【Ya/Tidak】</p> <p>はい いいえ 【Ya/Tidak】</p> <p>いいえ はい 【Tidak/Ya】</p> <p>いいえ はい 【Tidak/Ya】</p>
--	--

7か月児健康診査受診票

【Formulir Pemeriksaan Kesehatan Bayi umur 7 bulan – Lembar Pemeriksaan Kesehatan】

乳幼児氏名 【Nama bayi】	男【Laki-laki】 女【Perempuan】	年 月 日 生 【Tanggal lahir (YYYY/MM/DD)】	第 子 【Anak ke__】
保護者氏名 【Nama orang tua / wali】	でんわ 電話【Nomor telepon】		
住所 【Alamat】	川崎市 区 【Kawasaki city ward】		
出産時の状況 【Kelahiran】	正期産【Lahir cukup bulan】・早産【Prematur】(週【minggu】 出生体重【Berat lahir】(g))		

健康診査結果 (医師記入) 【Hasil pemeriksaan kesehatan (Diisi oleh dokter)】	健診月日 【Tanggal pemeriksaan】	年 月 日【YYYY/MM/DD】 満 月 日【Umur saat pemeriksaan bulan hari】
	計測 【Hasil pengukuran】	体重【Berat badan】g 身長【Tinggi badan】cm 頭囲【Lingkar kepala】cm 胸囲【Lingkar data】cm
	総合判断 【Penilaian komprehensif】	<ol style="list-style-type: none"> 異常なし【Tidak bermasalah】 助言指導 (番)【Bimbingan nasihat (No.)】 要観察 (番)【Perlu dipantau (No.)】 要精査 (番)【Perlu pemeriksaan detil (No.)】 要医療 (番)【Perlu tindakan medis (No.)】 治療中 (番)【Dalam pengobatan (No.)】 紹介 (番)【Rujukan (No.)】
	保健福祉センターへの連絡事項 【Catatan untuk balai Kesehatan (Hoken Fukushi Senta-)】	<ol style="list-style-type: none"> 精密検査を必要とする (番)【Perlu pemeriksaan detil (No.)】 その他 ()【Yang lain ()】
医療機関 【Klinik / Institusi medis】	所在地【Alamat】： 名称【Nama klinik】： 氏名【Nama dokter】： 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。

【Silakan tempel lembar pemeriksaan kesehatan ini di buku petunjuk kesehatan ibu dan anak halaman 21.】