

1 か月児健康診査 問診票

\* 健診日に記入してください

1 月龄宝宝健康检查 问诊单

\* 请在体检当天填写

お子さんの氏名 宝宝姓名		母子健康手帳番号 (別冊の表紙に記載の番号) 母子健康手册编号 (编号见手册附册封面)							
生年月日 出生日期	年 月 日	年 月 日	男・女	第( )子					
生年月日 出生日期	年 月 日	年 月 日	男・女	第( )子					
保護者氏名 监护人姓名 ( )		住所 住址							
連絡先 (母・父: ) 联系电话 (母・父: )		区 区							
出生時の状況 出生时状况		在胎週数 ( 週 日) 胎龄 ( 周 天)		出生体重 ( ) g 出生体重 ( ) g					
先天性代謝異常検査の結果 先天性代谢异常筛查结果		異常なし・異常あり 无异常・有异常		ビタミン K <sub>2</sub> の投与 维生素 K <sub>2</sub> 给药		できている・できていない 已给药・未给药			
新生児聴覚検査の結果 新生儿听力筛查结果		右(パス・リファー)・左(パス・リファー) 右(通过・需复查)・左(通过・需复查)							
※リファーの場合記入 精密検査を受けましたか(受診済・受診予定・受診していない) ※“需复查”的情况, 请填写: 是否已接受精密检查(已检查・计划检查・尚未检查)									
栄養法 喂养方式		・母乳 回～ 回 ・ミルク(人工乳) ・配方奶(人工奶)		回～ 回(1回)		ml 程度) ml)			
お子さんについて 宝宝的状况	1. 母乳やミルク(人工乳)をよく飲みますか 1. 是否能正常喝母乳或配方奶(人工奶)?		はい・いいえ 是・否						
	2. 元気な声で泣きますか 2. 哭声是否洪亮、有力?		はい・いいえ 是・否						
	3. 大きな音にビックッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか 3. 听到较大声音时, 是否会突然伸展手脚或开始哭?		はい・いいえ 是・否						
	4. 母乳やミルク(人工乳)を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか 4. 在喝母乳或配方奶(人工奶)或哭泣时, 嘴唇是否出现发紫的情况?		いいえ・はい 否・是						
	5. からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか 5. 是否感觉宝宝身体特别柔软或特别僵硬?		いいえ・はい 否・是						
	6. うすい黄色、うすいクリーム色の便(便色カード1番～3番)が続いていますか 6. 大便是否持续呈浅黄色或浅奶油色(大便颜色卡1～3号)?		いいえ・はい 否・是						
	7. あなたの顔をじっとみつめることがありますか 7. 宝宝是否会长时间注视您的脸?		はい・いいえ 是・否						
	8. 裸にすると手足をよく動かしますか 8. 脱衣服时, 宝宝是否经常活动手脚?		はい・いいえ 是・否						
	9. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか 9. 宝宝的母亲目前是否吸烟?		なし・あり( 本/日) 否・是( 支/天)						

親（主な養育者）や子育ての状況 <b>家长（主要照护者）及育儿情况</b>	10. 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか 10. 宝宝的父亲目前是否吸烟？	なし・あり（本/日） 否・是（支/天）
	11. 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか 11. 是否避免使用容易造成窒息的柔软寝具，并让宝宝仰卧睡觉？	はい・いいえ 是・否
	12. ソファやベッド、抱っこひも等から転落、もしくは隙間に挟まらないように工夫していますか 12. 是否采取措施防止宝宝从沙发、床、婴儿背带等处跌落或被夹在缝隙中？	はい・いいえ 是・否
	13. あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか 13. 您是否有能够放松心情与宝宝相处的时间？	はい・いいえ 是・否
	14. お子さんをいとおしいと感じますか 14. 您是否感到非常疼爱自己的宝宝？	はい・いいえ 是・否
	15. 子育てについて不安や困難を感じることはありますか 15. 在育儿方面，您是否感到不安或困难？	いいえ・はい 否・是
	16. 子育てについて気軽に相談できる人やサポートをしてくれる人はいますか 16. 是否有可以随时咨询或能给予育儿帮助的人？	はい・いいえ 是・否
	17. (きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか 17. (如有兄弟姐妹) 是否有关于兄弟姐妹的问题希望咨询？	いいえ・はい 否・是
	18. お子さんのお母さんとお父さんは協力し合い家事・育児をしていますか 18. 宝宝的父母是否互相配合，共同承担家务和育儿？	そう思う・どちらかといえばそう思う どちらかといえばそう思わない・そう思わない 是・倾向于“是” 倾向于“否”・否
	19. お子さんが泣き止まない時に、どう対処したらよいかわからなくなったことがありますか 19. 当宝宝哭闹不停时，您是否曾经不知道该如何应对？	いいえ・はい 否・是
	20. 現在の暮らしの経済的状况を総合的にみて、どう感じていますか 20. 综合来看，您如何评价目前家庭的经济状况？	大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい 非常宽裕・比较宽裕・一般・比较困难・非常困难
	21. あなたはご自身の睡眠で困っていることはありますか 21. 您是否因睡眠问题而感到困扰？	いいえ・はい 否・是
	22. 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 22. 如有平时担心或希望咨询的事情，请于以下填写： ( )	
	23. 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか 23. 您是否了解宝宝从约2个月开始接种的疫苗相关内容？	はい・いいえ 是・否

※この問診票は川崎市が保管します。内容について地域みまもり支援センターから連絡させていただく場合があります。

※個人情報の取り扱いについては川崎市個人情報保護条例により適切に管理しています。

※本问诊单将由川崎市保管。地区守护支援中心可能会就问诊单内容与您联系。

※个人信息将根据《川崎市个人信息保护条例》进行妥善管理。