

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。

Mohon diisi menggunakan bolpoin dan dibawa pada hari pemeriksaan.

3歳児健康診査 問診票

Kuesioner Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia 3 Tahun

実施日 Tanggal Pemeriksaan	年 Tahun	月 Bulan	日 Tanggal
記入者 Diisi oleh	父・母・その他 () Ayah / Ibu / Lainnya ()		

お子さんについて Tentang Anak	ふりがな Ejaan Hiragana			生年月日 Tanggal Lahir	年 Tahun	月 Bulan	日 Tanggal
	氏名 Nama			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 第__子 <input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan Anak Ke- ()	満__歳__か月 Usia: Tahun Bulan		
	住所・電話 Alamat / Telepon	川崎市 区 Kota Kawasaki Kelurahan / Ku			TEL ()		

既往歴等 Riwayat Penyakit dsb.	生まれつきの病気はありますか。 Apakah ada penyakit bawaan lahir?	いいえ・はい Tidak / Ya
	けいれんを起こしたことがありますか。 Apakah anak pernah mengalami kejang?	いいえ・はい Tidak / Ya
	ぜんそくやアトピー性皮膚炎と言われたことはありますか。 Apakah anak pernah didiagnosis asma atau dermatitis atopik?	いいえ・はい Tidak / Ya
	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。 Apakah ada kekhawatiran mengenai alergi makanan?	いいえ・はい Tidak / Ya
	これまで事故で病院にかかったことがありますか。 Apakah anak pernah dirawat/diperiksa di rumah sakit karena kecelakaan?	いいえ・はい Tidak / Ya
	既往症 ※現在治療を必要とする病気や経過観察中の病気がある場合も「有」を選択してください。有の場合は、その内容を () 内にご記入ください。 Penyakit Terdahulu: *Pilih "Ada" jika ada penyakit yang sedang diobati atau dalam masa observasi saat ini. Jika "Ada", sebutkan detailnya di dalam kurung.	無・有 Tidak Ada / Ada

発達経過 Riwayat Perkembangan	おすわり () 月) ひとり歩き () 月) 人見知り (あり・なし) 意味のある単語を話し始めたのはいつですか。 () 歳 () 月)
	Duduk sendiri () Bulan Berjalan sendiri () Bulan Takut pada orang tidak dikenal (Ya / Tidak) Kapan anak mulai mengucapkan kata yang mengandung arti? (Usia __ Tahun __ Bulan)

運動発達 Perkembangan Motorik	1 ほぼこぼさないで一人で食べますか。 Apakah anak bisa makan sendiri hampir tanpa berceceran/tumpah?	はい・いいえ Ya / Tidak
	2 同年齢のこどもと会話ができますか。 Apakah anak dapat bercakap-cakap dengan anak seusianya?	はい・いいえ Ya / Tidak
精神・ 神経発達 Perkembangan Mental & Saraf	3 言葉が遅れているという心配はありますか。 ※コミュニケーションが取りにくい、文章を話さない、話が理解できない、絵本に興味を示さない、吃音、発音などの心配がある場合も「はい」を選択してください。 Apakah Anda khawatir anak mengalami keterlambatan bicara? *Pilih "Ya" jika Anda merasa sulit berkomunikasi dengannya, anak tidak berbicara dengan struktur kalimat, tidak dapat memahami perkataan, tidak tertarik pada buku cerita, gagap, atau ada kekhawatiran terkait pelafalan.	いいえ・はい Tidak / Ya
	4 何でも自分でしがりますか。 Apakah anak ingin melakukan semuanya sendiri?	はい・いいえ Ya / Tidak
	5 ひどく不安を示したり、恐れることはありますか。 Apakah anak menunjukkan rasa cemas atau takut yang berlebihan?	いいえ・はい Tidak / Ya
	6 ひどく乱暴で困ることはありますか。 Apakah anak bertindak sangat kasar sehingga menyulitkan?	いいえ・はい Tidak / Ya
	7 ひどく落ち着かず注意が集中できなくて困ることがありますか。 ※迷子になったり、じっくり話をきけないなど対応に困ることがあれば「はい」を選択してください。 Apakah anak sangat gelisah dan tidak bisa berkonsentrasi sehingga menyulitkan?	いいえ・はい Tidak / Ya

裏面もお書きください

Mohon isi juga halaman sebaliknya

		*Pilih “Ya” jika Anda kesulitan menghadapinya, misalnya anak sering tersesat atau tidak bisa mendengarkan cerita dengan tenang.	
	8	指しゃぶり、爪かみ、ひどい人見知りをするなど困っていることがありますか。*Pilih “Ya” jika ada kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari seperti kebiasaan buruk yang parah, tantrum, perilaku kaku, atau sangat pilih-pilih makanan.	いいえ ・ はい Tidak / Ya
	9	衣服の着脱をひとりでしたがりますか。 *ひとりでは着替えができない場合は「いいえ」を選択してください。	はい ・ いいえ Ya / Tidak
	10	ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。	はい ・ いいえ Ya / Tidak
問診追加 (目・耳) Tambahan Kuesioner (Mata & Telinga)	11	耳が聞こえにくいという心配がありますか。	いいえ ・ はい ・ わからない Tidak / Ya / Tidak Tahu
	12	目が悪いのではないかと心配がありますか。	いいえ ・ はい ・ わからない Tidak / Ya / Tidak Tahu
生活習慣 Kebiasaan Sehari-hari	13	よく噛んで食べる習慣はありますか。 *丸飲みや口のため込むことがあれば「いいえ」を選択してください。	はい ・ いいえ Ya / Tidak
	14	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	いいえ ・ はい Tidak / Ya
	15	甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。 *1日3回以上飲んでいる場合は「はい」を選択してください。	いいえ ・ はい Tidak / Ya
	16	昼間のおしっこを前もって知らせますか。	はい ・ いいえ Ya / Tidak
	17	便は毎日出ていますか。	はい ・ いいえ Ya / Tidak
	18	歯みがきや手洗いをしていますか。	はい ・ いいえ Ya / Tidak
	19	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 Apakah orang tua membantu menyikat gigi anak (<i>finishing</i>) setiap hari?	①仕上げ磨きをしている（こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている） ②こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている ③こどもだけで磨いている ④こどもも保護者も磨いていない 1. Melakukan <i>finishing</i> (setelah anak menyikat sendiri, orang tua menyikatkan kembali) 2. Anak tidak menyikat sendiri, hanya disikatkan oleh orang tua 3. Anak menyikat sendiri saja 4. Anak dan orang tua tidak menyikat gigi
	20	間食の時間を決めていますか。 Apakah jadwal makan selingan (camilan) sudah ditentukan?	決めている ・ 決めていない Sudah / Belum
	21	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。 Tuliskan waktu bangun pagi dan tidur malam.	朝起きる時間 () 時頃 夜寝る時間 () 時頃 Pagi bangun ± jam () Malam tidur ± jam ()
	22	お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日2時間以上みていますか。 Apakah anak menonton TV, video, tablet, atau <i>smartphone</i> lebih dari 2 jam sehari?	いいえ ・ はい Tidak / Ya
問診追加 (栄養) Tambahan Kuesioner (Nutrisi)	23	お子さんは野菜を使った食事を食べていますか。 Apakah anak mengonsumsi makanan yang mengandung sayuran?	はい ・ いいえ Ya / Tidak
	24	ご家庭で子どもだけで食事をすることがありますか。 Apakah anak pernah makan tanpa ditemani orang dewasa di rumah?	いいえ ・ はい Tidak / Ya

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。

Mohon diisi menggunakan bolpoin dan dibawa pada hari pemeriksaan.

	25	食事づくりのお手伝い（調理・食器運び等）をしていますか。 Apakah anak membantu menyiapkan makanan (memasak, membawakan piring, dll)?	はい・いいえ Ya / Tidak
問診追加 (歯科) Tambahan Kuesioner (Gigi)	26	定期的にフッ素塗布をしていますか。 Apakah anak mendapatkan aplikasi <i>fluoride</i> pada gigi secara rutin?	はい・いいえ Ya / Tidak
親 (主な養育者) や子育ての状況 Keadaan Orang Tua (Pengasuh Utama) dan Pengasuhan Anak	27	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。 ※お母さんがいない場合は、「なし」を選択してください。 Apakah saat ini Ibu merokok? *Pilih “Tidak” jika Ibu tidak ada.	なし・あり Tidak / Ya
	28	現在、お子さんのお母さんの一日当たりの喫煙本数は何本ですか。 Berapa batang rokok yang dihisap Ibu dalam sehari? () batang	本
	29	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。 ※お父さんがいない場合は、「なし」を選択してください。 Apakah saat ini Ayah merokok? *Pilih “Tidak” jika Ayah tidak ada.	なし・あり Tidak / Ya
	30	現在、お子さんのお父さんの一日当たりの喫煙本数は何本ですか。 Berapa batang rokok yang dihisap Ayah dalam sehari? () batang	本
	31	3歳から4歳頃までの多くのこどもは、「他のこどもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 Tahukah Anda bahwa sebagian besar anak usia 3 hingga 4 tahun “akan mencoba ikut bermain jika diajak oleh anak lain”?	はい・いいえ Ya / Tidak
	32	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。 ①良好 ②やや良好 ③どちらともいえない ④ややよくない ⑤よくない Bagaimana kondisi fisik dan mental Anda akhir-akhir ini? 1. Sangat Baik 2. Agak Baik 3. Biasa saja 4. Kurang Baik 5. Tidak Baik	
	33	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。 Apakah Anda merasa memiliki waktu untuk bersantai bersama anak Anda? はい・いいえ・何ともいえない Ya / Tidak / Tidak Tentu	
	34	お子さんのお母さんはお子さんとよく遊んでいますか。 ※お母さんがいない場合は、「いいえ」を選択してください。 Apakah Ibu sering bermain dengan anak? *Pilih “Tidak” jika Ibu tidak ada.	はい・いいえ Ya / Tidak
	35	お子さんのお父さんはお子さんとよく遊んでいますか。 ※お父さんがいない場合は、「いいえ」を選択してください。 Apakah Ayah sering bermain dengan anak? *Pilih “Tidak” jika Ayah tidak ada.	はい・いいえ Ya / Tidak
	36	お子さんのお母さんとお父さんは、協力し合って家事・育児をしていますか。 Apakah Ibu dan Ayah saling bekerja sama dalam urusan rumah tangga dan merawat anak? ①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③どちらかといえばそう思わない ④そう思わない 1. Sangat setuju 2. Cenderung setuju 3. Cenderung tidak setuju 4. Tidak setuju	
	37	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。 Apakah Anda merasa kesulitan dalam mengasuh anak? 感じない・時々感じる・いつも感じる Tidak / Kadang Merasa / Selalu Merasa	
	38	育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。 Apakah Anda mengetahui cara atau tempat untuk berkonsultasi ketika merasa kesulitan dalam mengasuh anak? はい・いいえ Ya / Tidak	
	39	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。 ※複数選択可 その他の内容は () 内にご記入ください。 Siapa orang yang Anda ajak berkonsultasi mengenai pengasuhan anak sehari-hari? *Bisa pilih lebih dari satu. Jika tidak ada dalam pilihan, sebutkan di dalam kurung ①夫婦で相談 ②祖母または祖父 ③近所の人 ④友人 ⑤かかりつけの医師 ⑥保健師や助産師 ⑦保育士や幼稚園の先生 ⑧電話相談 ⑨インターネット ⑩誰もいない ⑪その他 () 1. Pasangan 2. Kakek/Nenek 3. Tetangga 4. Teman 5. Dokter Langanan 6. Perawat/Bidan 7. Pengasuh / Guru TK 8. Konsultasi Telepon 9. Internet 10. Tidak ada siapa-siapa 11. Lainnya ()	
	40	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。 Apakah Anda mengetahui komunitas pengasuhan anak atau lembaga dukungan anak di lingkungan Anda? はい・いいえ Ya / Tidak	
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 Apakah Anda ingin terus membesarkan anak di lingkungan ini ke depannya? ①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③どちらかといえばそう思わない ④そう思わない 1. Sangat setuju 2. Cenderung setuju 3. Cenderung tidak setuju 4. Tidak setuju	
42	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。 ①大変ゆとりがある ②ややゆとりがある ③普通 ④やや苦しい ⑤大変苦しい		

裏面もお書きください

Mohon isi juga halaman sebaliknya

	Bagaimana menurut Anda mengenai situasi ekonomi keluarga saat ini secara keseluruhan?	1. Sangat cukup 2. Lumayan cukup 3. Biasa saja 4. Agak sulit 5. Sangat sulit	
43	お子さんのかかりつけの医師はいますか。 Apakah anak memiliki dokter anak langganan?	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない Ya / Tidak / Tidak tahu pasti	
44	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。 Apakah anak memiliki dokter gigi langganan?	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない Ya / Tidak / Tidak tahu pasti	
45	育児は楽しいですか。 Apakah mengasuh anak menyenangkan?	はい ・ どちらともいえない ・ いいえ Ya / Biasa Saja / Tidak	
46	育児は疲れますか。 Apakah mengasuh anak melelahkan?	疲れしない ・ どちらともいえない ・ 疲れる Tidak Lelah / Biasa Saja / Lelah	
47	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。 その他の内容は、()内にご記入ください。 Apakah ada hal yang Anda khawatirkan saat ini? Lingkari semua yang sesuai. Jika ada hal lain, tulis di dalam kurung. ()	①子どものこと ②配偶者/パートナーとの関係 ③父母/義父母との関係 ④育児仲間とのこと ⑤その他 ⑥特に心配事はない 1. Tentang anak 2. Hubungan dengan pasangan 3. Hubungan dengan orang tua kandung/mertua 4. Teman-teman yang juga sedang mengasuh anak 5. Lainnya 6. Tidak ada kekhawatiran khusus	
問診追加 (子育て) Tambahkan Kuesioner (Pengasuhan)	48	お子さんと一緒に生活はいかがですか。 あてはまるものにいくつでも○をつけてください。 その他の内容は、()内にご記入ください。 Bagaimana kehidupan Anda bersama anak? Lingkari semua yang sesuai. Jika ada hal lain, tulis di dalam kurung.	①楽しい ②大変だが育児は楽しい ③疲れる ④よくイライラしている ⑤気分が落ち込む ⑥子どもをかわいいと思えない ⑦その他 () 1. Menyenangkan 2. Berat tapi mengasuh anak menyenangkan 3. Melelahkan 4. Sering merasa jengkel/frustrasi 5. Merasa tertekan/depresi 6. Merasa tidak bisa mencintai anak 7. Lainnya ()
	49	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。 はいの場合、その内容を()内にご記入ください。 Saat mengasuh anak, pernahkah Anda merasa cemas atau menderita? Jika "Ya", tuliskan detailnya di dalam kurung.	はい ・ いいえ Ya / Tidak ()
	50	保育施設(一時保育を含む)を利用の場合は施設名を記入してください。 ※幼稚園・保育園名を記入 Jika anak ditiptikan di fasilitas penitipan (termasuk penitipan sementara), tuliskan nama tempatnya. *Tuliskan nama TK/Playgroup/Daycare	()
	51	お子さんは風邪をひきやすく、ゼーゼーしやすいですか。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、ひどい下痢、嘔吐をしたことがありますか。(どれか1つでもあれば) Apakah anak mudah flu dan napasnya sering berbunyi (mengi)? Apakah anak sering mengalami ruam berulang? Apakah bibir/mulut anak pernah bengkak kemerahan, diare parah, atau muntah setelah makan/minum sesuatu? (Pilih "Ya" jika ada minimal satu gejala)	いいえ ・ はい Tidak / Ya
	52	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。 Apakah anak, saudara kandung, orang tua, atau kakek/nenek anak memiliki riwayat asma, rinitis alergi, dermatitis atopik, atau biduran?	いいえ ・ はい Tidak / Ya