

Complete con un bolígrafo y traiga consigo en el día del examen médico.

3歳児健康診査 問診票

Cuestionario médico para el examen de salud del niño/a de 3 años

実施日 Fecha de realización	年 Año:	月 mes:	日 día:
記入者 Persona que completa el formulario	父・母・その他 () Padre / Madre / Otro ()		

お子さんについて Acerca del niño/a	ふりがな Fonética			生年月日 Fecha de nacimiento	年 Año:	月 mes:	日 día:
	氏名 Nombre y apellido	川崎市 Ciudad de Kawasaki	区 Distrito	満 años completos	歳 meses	か月	
	住所・電話 Domicilio y teléfono	TEL ()					

既往歴等 Historia clínica, etc.	生まれつきの病気はありますか。 ¿El niño/a tiene alguna enfermedad congénita?	いいえ・はい No / Sí
	けいれんを起こしたことがありますか。 ¿El niño/a tuvo alguna vez convulsiones?	いいえ・はい No / Sí
	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。 ¿Le han dicho alguna vez que el niño/a tiene asma o dermatitis atópica?	いいえ・はい No / Sí
	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。 ¿Hay algo que le preocupe acerca de las alergias alimentarias?	いいえ・はい No / Sí
	これまで事故で病院にかかったことがありますか。 ¿El niño/a ha debido ir a un hospital por un accidente?	いいえ・はい No / Sí
	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。 Enfermedades preexistentes *Si el niño/a padece alguna enfermedad que actualmente requiera tratamiento o está en observación, seleccione "Sí". En caso de "Sí", escriba el detalle dentro de los paréntesis.	無・有 No / Sí

発達経過 Progreso del desarrollo	おすわり () か月 独り歩き () か月 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 () か月 Sentarse () °mes / Caminar solo/a () °mes / Timidez o rechazo ante extraños (Sí / No) ¿Cuándo empezó a decir palabras con significado? () años () meses
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

運動発達 Desarrollo motor	1	ほぼこぼさないで一人で食べますか。 ¿El niño/a, come solo/a y casi sin derramar la comida?	はい・いいえ Sí / No
--------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------	-------------------

精神・ 神経発達 Desarrollo neurológico y mental	2	同年齢の子どもと会話ができますか。 ¿El niño/a, puede conversar con otros niños/as de su misma edad?	はい・いいえ Sí / No
	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。 ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su niño/a? *Seleccione "Sí" también si le preocupa que sea difícil comunicarse con su niño/a, que no hable en frases, que no comprenda lo que se le dice, que no muestre interés por los libros de cuentos, o si le preocupan la tartamudez o la pronunciación.	いいえ・はい No / Sí
	4	何でも自分でしがりますか。 ¿El niño/a, quiere hacer todo por sí mismo/a?	はい・いいえ Sí / No
	5	ひどく不安を示したり、恐れることはありますか。 ¿Hay ocasiones que el niño/a muestra gran ansiedad o miedo?	いいえ・はい No / Sí
	6	ひどく乱暴で困ることはありますか。 ¿Hay ocasiones en que el comportamiento del niño/a es muy agresivo/a y le causa dificultades?	いいえ・はい No / Sí

裏面もお書きください

Complete también en el reverso

	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。	いいえ ・ はい
	7	¿Hay ocasiones en que el niño/a está muy inquieto/a y no puede concentrarse, lo que le causa dificultades? *Si hay situaciones en las que le resulta difícil manejar la situación, por ejemplo, que queda extraviado/a o que no pueda escuchar con atención, seleccione "Sí".	No / Sí
	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。※ひどいぐせ、かんしゃく、こだわり、ひどい偏食など、日常生活で困っていることや心配なことがあれば「はい」を選択してください。	いいえ ・ はい
	8	¿Hay algo que le cause preocupación, como chuparse el dedo, morderse las uñas o mostrar un miedo muy intenso a los extraños? *Si hay algo que le preocupe o le cause dificultades en la vida diaria, como hábitos muy marcados, berrinches, conductas obsesivas, selectividad extrema al comer, etc., seleccione "Sí".	No / Sí
	9	衣服の着脱をひとりでしたがりですか。※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
	9	¿El niño/a, quiere ponerse y quitarse la ropa por sí mismo/a? *Seleccione "No" si no puede cambiarse de ropa por sí mismo/a.	Sí / No
	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
	10	¿Puede jugar a juegos de simulación, como jugar a la mamá o a ser un héroe?	Sí / No
問診追加 (目・耳) Cuestionario médico adicional (Ojos y oídos)	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
	11	¿Tiene alguna preocupación sobre dificultades en la audición de su niño/a?	No / Sí / No lo sé
	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
	12	¿Tiene alguna preocupación sobre dificultades en la vista de su niño/a?	No / Sí / No lo sé
生活習慣 Hábitos de vida	13	よく囁んで食べる習慣はありますか。 ※丸飲みや口のために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
	13	¿El niño/a tiene el hábito de masticar bien los alimentos? *Si traga la comida sin masticar o la acumula en la boca, seleccione "No".	Sí / No
	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
	14	¿Tiene alguna preocupación sobre la alimentación de su niño/a, como que sea selectivo para comer o que coma poco?	No / Sí
	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
	15	¿El niño/a bebe con frecuencia bebidas dulces (como jugos)? *Seleccione "Sí", si bebe 3 o más veces por día.	No / Sí
	16	昼間のおしっこを前もって知らせますか。	はい ・ いいえ
	16	¿El niño/a avisa con anticipación cuando necesita orinar durante el día?	Sí / No
	17	便は毎日出ていますか。	はい ・ いいえ
	17	¿El niño/a evacúa todos los días?	Sí / No
	18	歯みがきや手洗いをしていますか。	はい ・ いいえ
18	¿El niño/a, se cepilla los dientes y se lava las manos todos los días?	Sí / No	
19	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 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) Se le hace el repaso del cepillado de dientes (Después de que el niño/a se haya cepillado, el padre/madre/tutor realiza el cepillado final) (2) El niño/a no se cepilla por sí mismos y el padre/madre/tutor le hace el cepillado completo (3) El niño/a se cepilla por sí mismo hasta el final (4) Ni el niño/a ni el padre/madre/tutor se cepillan los dientes	
20	間食の時間を決めていますか。	決めている ・ 決めていない	
20	¿El niño/a tiene horarios fijos para merendar (tentempié)?	Tiene / No tiene	
21	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝起きる時間 () 時頃 夜寝る時間 () 時頃	
21	Por favor, escriba la hora a la que el niño/a se despierta por la mañana y la hora a la que se acuesta por la noche.	Hora a la que se despierta por la mañana: aprox. () hs Hora a la que se acuesta por la noche: aprox. () hs	
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。	いいえ ・ はい	

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。
Complete con un bolígrafo y traiga consigo en el día del examen médico.

		¿El niño/a ve la televisión, vídeos, tabletas, teléfonos inteligentes, etc. durante más de 2 horas al día?	No / Sí
問診追加 (栄養) Cuestionario médico adicional (Nutrición)	23	お子さんは野菜を使った食事を食べていますか。 ¿El niño/a sigue una dieta que también contiene verduras?	はい ・ いいえ Sí / No
	24	ご家庭で子どもだけで食事をすることがありますか。 ¿En su hogar hay ocasiones en que el niño/a come sin ningún adulto?	いいえ ・ はい No / Sí
	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。 ¿El niño/a, ayuda en la preparación de las comidas (cocinando, llevando los platos, etc.)?	はい ・ いいえ Sí / No
問診追加 (歯科) Cuestionario médico adicional (Odontología)	26	定期的にフッ素塗布をしていますか。 ¿Se le aplica regularmente flúor en los dientes?	はい ・ いいえ Sí / No
	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。 ¿La madre del niño/a fuma actualmente? *Si la madre está ausente, seleccione "No".	なし ・ あり No / Sí
親 (主な養育者) や子育ての状況 Situación de los padres (cuidador principal) y la crianza	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。 ¿Cuántos cigarrillos al día fuma actualmente la madre del niño/a?	本 () cigarrillos
	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。 ¿El padre del niño/a fuma actualmente? *Si el padre está ausente, seleccione "No".	なし ・ あり No / Sí
	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。 ¿Cuántos cigarrillos al día fuma actualmente el padre del niño/a?	本 () cigarrillos
	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。 ¿Sabe que muchos niños/as entre los 3 y 4 años, si otros niños/as los/las invitan, intentan unirse al juego?	はい ・ いいえ Sí / No
	32	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。 ¿Cómo ha estado recientemente su estado de salud física y mental?	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 (1) Buena (2) Algo buena (3) Ni buena ni mala (4) Algo mala (5) Mala
	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。 ¿Tiene tiempo para estar con su niño/a de manera tranquila y relajada?	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない Sí / No / No sabría decir
	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。 ¿La madre de su niño/a juega con él/ella con frecuencia? *Si la madre está ausente, seleccione "No".	はい ・ いいえ Sí / No
	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。 ¿El padre de su niño/a juega con él/ella con frecuencia? *Si el padre está ausente, seleccione "No".	はい ・ いいえ Sí / No
	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。 ¿La madre y el padre del niño/a cooperan entre sí para las tareas del hogar y la crianza?	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) De acuerdo (2) Algo de acuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) En desacuerdo
	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。 ¿Siente dificultades en la crianza de su niño/a?	感じない ・ 時々感じる ・ いつも感じる No / A veces / Siempre
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。 Cuando siente que la crianza es difícil, ¿sabe a quién consultar o conoce alguna forma de buscar ayuda?	はい ・ いいえ Sí / No	
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。 ¿Con quién consulta habitualmente sobre la crianza de su niño/a? *Puede seleccionar varias opciones. Si selecciona "Otros", escriba el detalle dentro de los paréntesis.	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) El cónyuge (2) Abuelo/a (3) Vecinos (4) Amigos (5) Su médico de cabecera (6) Enfermera de salud pública o partera (7) Maestra de la guardería o del jardín de infancia (8) Consulta telefónica (9) Internet (10) Nadie (11) Otros ()	
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。	はい ・ いいえ	

裏面もお書きください
Complete también en el reverso

		¿Conoce los grupos comunitarios de crianza o las instituciones de apoyo a la crianza en su comunidad?	Sí / No
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 ¿Le gustaría seguir criando a su niño/a en esta comunidad en el futuro?	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) De acuerdo (2) Algo de acuerdo (3) Algo en desacuerdo (4) En desacuerdo
	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。 En general, ¿cómo siente la situación económica de su vida actual?	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 (1) Muy cómoda (2) Algo cómoda (3) Normal (4) Algo ajustada (4) Muy ajustada
	43	お子さんのかかりつけの医師はいますか。 ¿Tiene su niño/a un médico de cabecera?	はい・いいえ・何ともいえない Sí / No / No sabría decir
	44	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。 ¿Tiene su niño/a un odontólogo de cabecera?	はい・いいえ・何ともいえない Sí / No / No sabría decir
	45	育児は楽しいですか。 ¿Disfruta de la crianza?	はい・どちらともいえない・いいえ Sí / Ni sí ni / No
	46	育児は疲れますか。 ¿La crianza es agotadora?	疲れない・どちらともいえない・疲れる No es agotadora / Ni sí ni no / Es agotadora
	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。 ¿Actualmente tiene alguna preocupación? Por favor, marque con un círculo todas las opciones que correspondan. Si selecciona "Otros", escriba el detalle dentro de los paréntesis.	①こどものこと 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) Sobre el niño/a (2) Relación con el cónyuge/pareja (3) Relación con sus padres/suegros (4) Relación con otros padres en crianza (5) Otros (6) Ninguna preocupación en particular
問診追加 (子育て) Cuestionario médico adicional (Crianza)	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。 ¿Cómo lleva la vida diaria con su niño/a? Por favor, marque con un círculo todas las opciones que correspondan. Si selecciona "Otros", escriba el detalle dentro de los paréntesis.	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) Lo disfruto (2) Es difícil pero lo disfruto (3) Es cansador (4) Siento irritación con frecuencia (5) Siento depresión (6) Perdí el afecto por el niño/a (7) Otros ()
	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。 ¿Le preocupa o le resulta difícil la crianza de su niño/a? En caso de "Sí", escriba el detalle dentro de los paréntesis.	はい・いいえ Sí / No
	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 Si utiliza una guardería (incluidas las guarderías temporales), indique el nombre de la guardería. *Incluya el nombre de la guardería o jardín de infancia	
	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) ¿El niño/a, se resfría con facilidad y suele tener silbidos al respirar? ¿El niño/a presenta erupciones cutáneas repetidamente? Además, ¿alguna vez se le han enrojecido o hinchado alrededor de la boca o los labios, o ha tenido diarrea intensa o vómitos después de consumir algún alimento o bebida en particular? (Marque si ha ocurrido cualquiera de estos síntomas)	いいえ・はい No / Sí
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。 ¿El niño/a o alguno de sus hermanos/as, padres, madres o abuelos/as ha padecido asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica o urticaria?	いいえ・はい No / Sí	