

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。  
請以原子筆填寫，並於健診當日攜帶至現場。

中国語(繁体字) / 中文(繁體字)

1歳6か月児健康診査 問診票

1歳6个月幼兒健康檢查 問診表

実施日 實施日期	年 月 日 年 月 日
記入者 填寫者	父・母・その他( ) 父・母・其他( )

お子さんについて 關於孩子的狀況	ふりがな 讀音		生年月日 出生日期	年 月 日 年 月 日
	氏名 姓名			満 歳 か月 滿 歲 個月
	住所・電話 地址・電話	川崎市 区 川崎市 區	TEL ( )	

既往歴等 既往病史等	生まれつきの病気はありますか。 是否有先天性疾病。	いいえ・はい 否・是
	かんしゃくをよく起こしますか。 是否經常鬧脾氣。	いいえ・はい 否・是
	泣いたり、動いたりせず大人しすぎると思ったことがありますか。 是否曾覺得孩子太過安靜・不太哭鬧也不太活動。	いいえ・はい 否・是
	けいれんを起こしたことはありますか。 是否曾發生過痙攣。	いいえ・はい 否・是
	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。 對於食物過敏是否有所擔憂。	いいえ・はい 否・是
	これまで事故で病院にかかったことがありますか。 是否曾因意外事故就醫。	いいえ・はい 否・是
	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。 既往症 ※若目前有需要治療的疾病或追蹤觀察中的疾病・也請選擇「有」。若為「有」・請將內容填寫於( )内。	無・有 沒有・有
発達経過 發展歷程	首すわり( )か月 おすわり( )か月 つかまり立ち( )か月 つたい歩き( )か月 独り歩き( )か月 頸部穩定( )個月 坐立( )個月 扶站( )個月 扶走( )個月 獨立行走( )個月	

運動発達 運動發展	1 手をひかれて階段を上がることができますか。 是否能被牽著手走上樓梯。	はい・いいえ 是・否
	2 手足の動きがぎこちなく突っ張った感じがありますか。 手脚動作是否感覺僵硬或有緊繃感。	いいえ・はい 否・是
	3 鉛筆を持ってなぐり書きをしますか。※鉛筆にはクレヨンやペンも含みます。 是否会拿著筆塗鴉。※筆包含鉛筆、蠟筆或原子筆等筆具。	はい・いいえ 是・否
	4 スプーンを使って食事ができますか。 是否会使用湯匙進食。	はい・いいえ 是・否
精神・ 神經發展	5 片目ずつ手で隠しても、嫌がらないでみていますか。 嫌がらない場合は「はい」、嫌がる場合は「いいえ」を選択してください。 分別遮住左右眼時・孩子是否能以單眼看東西且不會抗拒。 若不抗拒請選「是」、若會抗拒請選「否」。	はい・いいえ 是・否
	6 絵本を見て知っているものをさしますか。 看圖畫書時・是否会指著自己認得的物品。	はい・いいえ 是・否
	7 周りの人の身振りや手振りをまねしますか。 ※「バイバイ」や「いただきます」などの動作をまねしますか。	はい・いいえ

裏面もお書きください  
背面也請填寫。

	是否會模仿周圍人的動作或手勢。 ※例如模仿「掰掰」或「吃飯前合掌」等動作。	是 · 否
8	何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとしていますか。 當對某樣事物感到興趣時，是否會用手指出來表達。	はい · いいえ 是 · 否
9	部屋の離れたところにあるおもちゃを指すと、その方向をみますか。 若指向房間遠處的玩具，孩子是否會朝那個方向看。	はい · いいえ 是 · 否
10	周囲の人や他のこどもたちに関心を示しますか。 是否對周遭的人或其他小朋友表現出興趣。	はい · いいえ 是 · 否
11	自分の好きなおもちゃで遊びますか。 是否會玩自己喜歡的玩具。	はい · いいえ 是 · 否
12	相手になると喜びますか。 ※相手は保護者や身近な周りの方を指し、一緒に遊んであげると喜びますか。 當有人與他互動時，孩子是否會感到高興。 ※這裡的「有人」指家長或身邊熟悉的人，陪玩時會感到開心嗎？	はい · いいえ 是 · 否
13	大人の言う簡単な言葉が分かりますか。※おいで・ねんね・ちょうだいなど 是否能理解大人說的簡單詞彙。※例如過來、睡覺、給我等	はい · いいえ 是 · 否
14	意味のあることばをいくつか話しますか。※「ブーブー」「ワンワン」「ママ」など 是否會說出幾個有意義的詞彙。※例如「車車」「狗狗」「媽媽」等	はい · いいえ 是 · 否
15	うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。 從背後叫孩子名字時，是否會回頭。	はい · いいえ 是 · 否
問診追加 (発達) 追加問診 (發展)	16 「みてごらん」と指さしたものを一緒に見て楽しめますか。 當大人說「你看」並指著某物時，孩子是否能跟著一起看並感到有趣。	はい · いいえ 是 · 否
	17 子どもが欲しい「もの」がある時、自分からそれを指して要求することができますか。 當孩子想要某樣「物品」時，是否會自己用手指指出來表達需求。	はい · いいえ · わからない 是 · 否 · 不知道
	18 「○○はどこ」とたずねると、指さしして教えますか。 詢問孩子「○○在哪裡」時，是否會用手指指出來。	はい · いいえ · わからない 是 · 否 · 不知道
	19 「○○（ボールやおもちゃなど）を持ってきて」など、ことばだけの指示で持ってきますか。 當大人只以語言指示，例如「把○○（球或玩具等）拿過來」，孩子是否能依指示拿過來。	はい · いいえ · わからない 是 · 否 · 不知道
	20 子どもが話す意味のある言葉・単語を記載してください。 請填寫孩子目前會說的有意義詞彙、單字。	( )
生活習慣 生活習慣	21 偏食や小食など食事について心配なことがありますか。 是否對孩子的飲食情況（如偏食或食量少等）感到擔心。	いいえ · はい 否 · 是
	22 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。 是否經常喝含糖飲料（如果汁等）。※若一天喝3次以上請選「是」。	いいえ · はい 否 · 是
	23 便は毎日出ていますか。 是否每天排便。	はい · いいえ 是 · 否
	24 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 家長是否每天在孩子刷牙後協助再刷一次。	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有協助再刷一次（孩子刷牙後由家長協助再刷一次） ②孩子不自行刷牙，僅由家長幫忙刷牙 ③僅由孩子自行刷牙 ④孩子未刷牙，家長也未協助刷牙
	25 食事や間食（おやつ）の時間はだいたい決まっていますか。 用餐與點心（零食）時間是否大致固定。	はい · いいえ 是 · 否

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。  
請以原子筆填寫，並於健診當日攜帶至現場。

生活習慣	26	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
		請填寫早上起床時間與晚上就寢時間。	夜寝る時間 ( ) 時頃
			早上起床時間 ( ) 點左右
生活習慣	27	上着を脱ごうとすることがありますか。	はい ・ いいえ
		是否會嘗試自己脫下外衣。	是 ・ 否
生活習慣	28	哺乳ビンを使っていますか。	はい ・ いいえ
		是否使用奶瓶。	是 ・ 否
問診追加 (栄養)	29	お子さんは朝食を食べていますか。	はい ・ いいえ
		孩子是否有吃早餐。	是 ・ 否
		朝食に野菜を使った料理を食べていますか。	はい ・ いいえ
		早餐是否會吃含有蔬菜的料理。	是 ・ 否
		お子さんは朝食を家族と一緒に食べていますか。	はい ・ いいえ
		孩子是否與家人一起吃早餐。	是 ・ 否
追加問診 (營養)	32	よく噛んで食べていますか。	はい ・ いいえ
		是否有充分咀嚼後再吞下。	是 ・ 否
		母乳を飲んでいますか。	はい ・ いいえ
		是否仍在喝母乳。	是 ・ 否
		定期的にフッ素の塗布をしていますか。	はい ・ いいえ
		是否有定期為孩子的牙齒塗氟。	是 ・ 否
親(主な養育者)や子育ての状況	35	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。	なし ・ あり
		目前孩子的母親有吸菸嗎。*若沒有母親，請選擇「沒有」。	沒有 ・ 有
	36	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。	本
		目前孩子的母親一天大約吸多少支菸。	( ) 支
	37	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。	なし ・ あり
		目前孩子的父親有吸菸嗎。*若沒有父親，請選擇「沒有」。	沒有 ・ 有
	38	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。	本
		目前孩子的父親一天大約吸多少支菸。	( ) 支
	39	1歳半から2歳頃までの多くのこどもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。	はい ・ いいえ
		您是否知道，多數1歲6個月至2歲左右的孩子，在對某樣事物感到興趣時，會用手指指向該事物來表達。	是 ・ 否
40	浴室のドアには、こどもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	はい ・ いいえ ・ 該当しない	
	※家庭内で溺水や転落などの対策をしている場合は「はい」を選択してください。		
41	浴室門是否設有防止孩子自己打開的安全措施。	是 ・ 否 ・ 以上皆非	
	※若家中已採取防止溺水或跌落等安全措施，請選擇「是」。		
42	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	
	您最近的身心狀況如何。	①良好 ②尚可 ③難以判斷 ④不太好 ⑤不好	
43	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。	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない	
	您是否擁有能夠放鬆心情並陪伴孩子的時間。	是 ・ 否 ・ 不知道	
44	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。	①そう思う ②どちらかといえばそう思う	
	孩子的母親與父親有沒有互相，合作分擔家務與育兒。	③どちらかといえばそう思わない ④そう思わない	
45	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。	①有 ②應該有 ③應該沒有 ④沒有	
	您是否覺得孩子比較難帶，育兒上感到困難。	感じない ・ 時々感じる ・ いつも感じる	
46	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。	不覺得 ・ 有時會覺得 ・ 經常會覺得	
	當您在育兒上感到困難時，是否知道可以向誰諮詢等解決方法。	はい ・ いいえ	
		是 ・ 否	

裏面もお書きください  
背面也請填寫。

	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。	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( )
46	您平時在育兒方面的諮詢對象是誰。 ※可複選 其他請填寫於( )內。	①與配偶討論 ②祖母或祖父 ③鄰居 ④朋友 ⑤固定就診醫師 ⑥保健師或助產師 ⑦保育員或幼稚園老師 ⑧電話諮詢 ⑨網路 ⑩無人可諮詢 ⑪其他( )
47	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。 是否知道地區的育兒社團或育兒支援機構。	はい . いいえ 是 . 否
48	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 您今後是否有想繼續在這個地區養育孩子。	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有 ②應該有 ③應該沒有 ④沒有
49	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。 綜合評估目前生活的經濟狀況・您的感受為何。	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非常寬裕 ②稍微寬裕 ③普通 ④稍微困難 ⑤非常困難
50	育児は楽しいですか。 您的育兒生活是否快樂。	はい . どちらともいえない . いいえ 是 . 難以判斷 . 否
51	育児は疲れますか。 育兒會讓您感到疲累嗎。	疲れしない . どちらともいえない . 疲れる 不會疲累 . 難以判斷 . 會疲累
52	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。 目前是否有讓您擔心的事情。請在符合的項目上打圈。 其他請填寫於( )內。	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孩子的事情 ②與配偶/伴侶的關係 ③與父母/公婆/岳父母的關係 ④與其他育兒同伴的事情 ⑤其他 ⑥沒有特別擔心的事情
問診追加 (子育て) 追加問診 (育兒)	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。	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( )
	53 有孩子的生活感覺如何。 請在符合的項目上打圈。 其他請填寫於( )內。	①快樂 ②雖然辛苦但很快樂 ③感到疲累 ④經常感到煩躁 ⑤情緒低落 ⑥無法覺得孩子可愛 ⑦其他( )
	54 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。 在育兒過程中是否曾感到煩惱或痛苦。 若為「是」・請將內容填寫於( )內。	はい . いいえ 是 . 否
	55 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 若有使用托育機構(包含臨時托育)・請填寫機構名稱。 ※請填寫幼稚園或托兒所名稱	
56 お子さんは風邪をひきやすく、ぜーぜーしやすいですか。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) 孩子是否容易感冒、呼吸容易出現「咻咻」的喘鳴聲。另外、是否反覆出現濕疹、或是否曾因特定食物出現嘴巴周圍或嘴唇紅腫、嚴重腹瀉或嘔吐等情況。(若符合其中任一項、請選「是」)	いいえ . はい 否 . 是	
57 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。 孩子、孩子的兄弟姊妹、父母、祖父母中、是否有人曾罹患氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎或蕁麻疹。	いいえ . はい 否 . 是	