

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(繁体字)

3 歳児健康診査 問診票

3 歳兒童健康檢查 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		□男 □女 第 子 □男 □女 第 胎	満 歳 か月 満 歳 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
	けいれんを起こしたことがありますか。 是否曾發生過痙攣。	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	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。 是否曾被診斷患有氣喘或異位性皮膚炎。	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	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 ) 坐立 ( 月 ) 獨立行走 ( 月 ) 怕生 (有・沒有) 何時開始會說有意義的單字。( 歳 月 )	

運動発達 運動發展	1	ほぼこぼさないで一人で食べますか。 是否幾乎不灑出食物且自行進食。	はい ・ いいえ 是 ・ 否
精神・ 神經発達 精神・ 神經發展	2	同年齢の子どもと会話ができますか。 是否能與同齡孩子交談。	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	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。 是否擔心孩子語言發展遲緩。 ※若您對孩子的下列情形感到擔心，請選擇「是」：溝通困難、無法表達完整句子、理解能力不佳、對繪本缺乏興趣、或有口吃、發音不清等狀況。	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	4	何でも自分でしがりますか。 是否什麼事情都想自己動手做。	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	5	ひどく不安を示したり、恐れることはありますか。 是否會表現出極度的不安或恐懼等的情況。	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	6	ひどく乱暴で困ることはありますか。 是否有行為極度粗暴等讓您感到困擾的情況。	いいえ ・ はい 否 ・ 是

裏面もお書きください  
背面也請填寫。

	7	<p>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。</p> <p>是否有極度好動或注意力不集中等讓您感到困擾的情況。※若有容易走失、無法安靜聽人說話等難以應付的情況，請選擇「是」。</p>	いいえ・はい	否・是
	8	<p>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。※ひどいくせ、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。</p> <p>是否有吮吮手指、咬指甲、嚴重怕生等讓您感到困擾的情況。※若有嚴重的壞習慣、發脾氣、固執、偏食等在日常生活中令您感到困擾或擔心的情況，請選擇「是」。</p>	いいえ・はい	否・是
	9	<p>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。</p> <p>是否會想要自己穿脫衣服。 ※若無法自己更換衣服，請選擇「否」。</p>	はい・いいえ	是・否
	10	<p>ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。</p> <p>是否會玩扮家家酒、扮英雄等角色扮演遊戲。</p>	はい・いいえ	是・否
問診追加 (目・耳) 追加問診 (眼・耳)	11	<p>耳が聞こえにくいという心配がありますか。</p> <p>是否擔心孩子聽力不佳。</p>	いいえ・はい・わからない	否・是・不知道
	12	<p>目が悪いのではないかとこの心配がありますか。</p> <p>是否擔心孩子視力不佳。</p>	いいえ・はい・わからない	否・是・不知道
生活習慣 生活習慣	13	<p>よく噛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。</p> <p>是否有細嚼慢嚥的習慣。 ※若有整口吞下或把食物含在嘴裡不吞的情況，請選擇「否」。</p>	はい・いいえ	是・否
	14	<p>偏食や小食など食事について心配なことがありますか。</p> <p>是否對孩子的飲食情況(如偏食或食量少等)感到擔心。</p>	いいえ・はい	否・是
	15	<p>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。</p> <p>是否經常喝含糖飲料(如果汁等)。 ※若一天喝3次以上請選「是」。</p>	いいえ・はい	否・是
	16	<p>昼間のおしっこを前もって知らせますか。</p> <p>白天想小便時，是否會事先告知。</p>	はい・いいえ	是・否
	17	<p>便は毎日出ていますか。</p> <p>是否每天排便。</p>	はい・いいえ	是・否
	18	<p>歯みがきや手洗いをしていますか。</p> <p>是否有刷牙及洗手。</p>	はい・いいえ	是・否
	19	<p>保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。</p> <p>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</p> <p>家長是否每天在孩子刷牙後協助再刷一次。</p> <p>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</p>		
	20	<p>間食の時間を決めていますか。</p> <p>點心時間是否固定。</p>	決めている・決めていない	固定・沒有固定
	21	<p>朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。</p> <p>請填寫早上起床時間與晚上就寢時間。</p>	朝起きる時間 ( ) 時頃 夜寝る時間 ( ) 時頃	早上起床時間 ( ) 點左右 晚上就寢時間 ( ) 點左右

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。

	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。 孩子每天觀看電視、動畫、平板、智慧型手機等的時間是否超過2小時	いいえ・はい 否・是
問診追加 (栄養) 追加問診 (營養)	23	お子さんは野菜を使った食事を食べていますか。 孩子的飲食中是否有攝取蔬菜。	はい・いいえ 是・否
	24	ご家庭で子どもだけで食事をすることがありますか。 在家中是否有孩子獨自用餐的情況。	いいえ・はい 否・是
	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。 孩子是否會幫忙準備餐點(如協助烹飪、端餐具等)。	はい・いいえ 是・否
問診追加 (歯科) 追加問診 (牙科)	26	定期的にフッ素塗布をしていますか。 是否有定期為孩子的牙齒塗氟。	はい・いいえ 是・否
親(主な養 育者)や子 育ての状況 父母(主 要照顧 者)與育 兒狀況	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。 目前孩子的母親有吸菸嗎。※若沒有母親，請選擇「沒有」。	なし・あり 沒有・有
	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。 目前孩子的母親一天大約吸多少支菸。( )支	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。 目前孩子的父親有吸菸嗎。※若沒有父親，請選擇「沒有」。	なし・あり 沒有・有
	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。 目前孩子的父親一天大約吸多少支菸。( )支	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。 您是否知道・大多數3到4歲的孩子・「如果受到其他孩子邀請・通常會嘗試加入一起遊玩」。	はい・いいえ 是・否
	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 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	
	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。 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・難以判斷	
	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。 孩子的母親是否經常陪孩子玩。※若沒有母親，請選擇「否」。	はい・いいえ 是・否
	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。 孩子的父親是否經常陪孩子玩。※若沒有父親，請選擇「否」。	はい・いいえ 是・否
	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。 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 孩子的母親與父親有沒有互相・合作分擔家務與育兒。 ①有 ②應該有 ③應該沒有 ④沒有	
	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。 感じない・時々感じる・いつも感じる 您是否覺得孩子比較難帶・育兒上感到困難。 不覺得・有時會覺得・經常會覺得	
	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。 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
	39	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。 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 ※複数選択可 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 その他の内容は( )内にご記入ください。 ⑩誰もいない ⑪その他( ) 您平時在育兒方面的諮詢對象是誰。 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 ※可複選 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 其他請填寫於( )内。 ⑩無人可諮詢 ⑪其他( )	

裏面もお書きください  
背面也請填寫。

	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。 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
	41	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
	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。 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非常寛裕 ②稍微寛裕 ③普通 ④稍微困難 ⑤非常困難
	43	お子さんのかかりつけの医師はいますか。 孩子是否有固定就診的醫師。	はい・いいえ・何ともいえない 是・否・難以判斷
	44	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。 孩子是否有固定就診的牙科醫師。	はい・いいえ・何ともいえない 是・否・難以判斷
	45	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
	46	育児は疲れますか。 育兒會讓您感到疲累嗎。	疲れない・どちらともいえない・疲れる 不會疲累・難以判斷・會疲累
	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。 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( )内。  ( )	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)	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。 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( )内。	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 ( )
	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。 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( )内。	はい・いいえ 是・否 ( )
	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 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	( )
	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
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。 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	