

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。

请用圆珠笔填写，并于当日携带至体检现场。

1歳6か月児健康診査 問診票  
1岁半宝宝健康检查 问诊单

実施日 体检日	年 月 日 年 月 日
記入者 填写人	父 ・ 母 ・ その他 ( ) 父 ・ 母 ・ 其他 ( )

お子さんについて 宝宝信息	ふりがな 平假名注音			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 子		満 歳 か月 满 岁 个月
	住所・電話 住址・电话	川崎市 区 川崎市 区	TEL ( )		

既往歴等 既往病史等	生まれつきの病気はありますか。 是否存在先天性疾病?	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	かんしゃくをよく起こしますか。 是否经常发脾气或情绪激动?	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。 是否曾觉得宝宝过于安静，很少哭闹或活动?	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	けいれんを起こしたことはありますか。 是否曾出现过抽搐(惊厥)?	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。 对食物过敏是否有担心的情况?	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。 是否曾因意外事故到医院就诊?	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。 既往疾病 ※如目前有需要治疗或正在接受观察的疾病，也请选择“有”。 如选择“有”，请在括号内填写具体情况。	無 ・ 有 无 ・ 有

発達経過 发育情况	首すわり ( 月 ) おすわり ( 月 ) つかまり立ち ( 月 ) つたい歩き ( 月 ) 独り歩き ( 月 )
	抬头稳定 ( 月 ) 会独坐 ( 月 ) 扶物站立 ( 月 ) 扶物行走 ( 月 ) 独立行走 ( 月 )

運動発達 运动发育	1 手をひかれて階段を上ることができますか。 是否可以在牵着手的情况下上楼梯?	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。 手脚动作是否显得僵硬或不协调?	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まれます。 是否会拿着铅笔随意涂画? ※“铅笔”也包括蜡笔或钢笔类。	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	4 スプーンを使って食事ができますか。 是否能使用勺子吃饭?	はい ・ いいえ 是 ・ 否

精神・ 神経発達	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。 遮住一只眼睛时，宝宝是否不会抗拒而能继续看东西? (不抗拒请选择“是”，抗拒请选择“否”)	はい ・ いいえ 是 ・ 否
-------------	--	-------------------

心理和神经发育	6	絵本を見て知っているものをさしますか。 看图画书时，是否能指认出认识的东西？	はい 是	・ ・	いいえ 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。 是否会模仿周围人的动作或手势？ ※如“挥手再见”“谢谢款待”等动作。	はい 是	・ ・	いいえ 否			
	8	何かに興味を持った時に、指さして伝えようとしますか。 当对某样东西感兴趣时，是否会用手指指向来表达？	はい 是	・ ・	いいえ 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。 如果您指向房间远处的玩具，宝宝是否会朝那个方向看？	はい 是	・ ・	いいえ 否			
	10	周囲の人や他のこどもたちに関心を示しますか。 是否对周围的人或其他孩子表现出兴趣？	はい 是	・ ・	いいえ 否			
	11	自分の好きなおもちゃで遊びますか。 是否会用自己喜欢的玩具玩耍？	はい 是	・ ・	いいえ 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。 当有人陪玩时，宝宝是否会表现出开心情绪？ ※指父母或熟悉的人陪玩。	はい 是	・ ・	いいえ 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 是否能理解大人说的简单词语？※例如：过来、睡觉、给我等	はい 是	・ ・	いいえ 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 是否会说出几个有意义的词语？※例如：“汽车”“狗狗”“妈妈”等	はい 是	・ ・	いいえ 否			
	15	うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。 从背后叫宝宝名字时，是否会回头？	はい 是	・ ・	いいえ 否			
	問診追加 (発達) 补充问诊 (发育)	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。 当大人说“看这个”并指向某物时，是否能一起看并表现出兴趣？	はい 是	・ ・	いいえ 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。 当想要某样东西时，是否会自己指着表达需求？	はい 是	・ ・	いいえ 否	・ ・	わからない 不明
		18	「〇〇はどこ」とたずねると、指さして教えますか。 当问“〇〇在哪里？”时，是否能用手指出？	はい 是	・ ・	いいえ 否	・ ・	わからない 不明
		19	「〇〇（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。 当说“把〇〇（球或玩具）拿来”时，是否能仅通过语言理解并拿来？	はい 是	・ ・	いいえ 否	・ ・	わからない 不明
		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。 请填写宝宝目前会说的有意义的词语或单词：	〔 〕				
生活習慣 生活习惯	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。 是否担心宝宝有挑食或食量少的问题？	いいえ 否	・ ・	はい 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。 是否经常喝含糖饮料（如果汁等）？ ※每天3次以上请选择“是”。	いいえ 否	・ ・	はい 是			
	23	便は毎日出ていますか。 是否每天排便？	はい 是	・ ・	いいえ 否			
	24	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 家长是否每天为宝宝进行刷牙后的辅助清洁（补刷）？ ① 有在补刷（宝宝刷牙后，由家长再进行补刷） ② 宝宝不自己刷牙，由家长刷牙 ③ 只有宝宝自己刷牙 ④ 宝宝和家长都没有刷牙						

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。

请用圆珠笔填写，并于当日携带至体检现场。

	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。 正餐和加餐（零食）时间是否基本固定？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
生活習慣 生活习惯	26	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。 请填写宝宝的起床和入睡时间。	朝起きる時間（ ）時頃 夜寝る時間（ ）時頃 早上起床时间（ ）点左右 晚上入睡时间（ ）点左右
	27	上着を脱ごうとすることがありますか。 是否会尝试自己脱外套？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	28	哺乳ビンを使っていますか。 是否在使用奶瓶？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	問診追加 (栄養) 补充问诊 (营养)	29	お子さんは朝食を食べていますか。 宝宝是否每天吃早餐？
30		朝食に野菜を使った料理を食べていますか。 早餐是否包含蔬菜类食物？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
31		お子さんは朝食を家族と一緒に食べていますか。 宝宝是否与家人一起吃早餐？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
32		よく噛んで食べていますか。 是否细嚼慢咽？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
33		母乳を飲んでいますか。 是否在母乳喂养？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	34	定期的にフッ素の塗布をしていますか。 是否定期进行氟化物涂布（防龋）？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
親（主な 養育者） や育て の状況 家长（主 要照护 者）及育 儿情况	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。 宝宝的母亲目前是否吸烟？ ※如果没有母亲，请选择“无”	なし ・ あり 无 ・ 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。 宝宝的母亲目前每天吸多少支烟？	（ ）本 （ ）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。 宝宝的父亲目前是否吸烟？ ※如果没有父亲，请选择“无”	なし ・ あり 无 ・ 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。 宝宝的父亲目前每天吸多少支烟？	（ ）本 （ ）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。 您是否知道大多数1岁半-2岁的宝宝“在对某物感兴趣时，会用手指指给别人看”？	はい ・ いいえ 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。 ※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。 浴室门是否采取措施，使宝宝无法自己打开？ ※如果家庭已采取防止溺水或跌落等措施，请选择“是”。	はい ・ いいえ ・ 該当しない 是 ・ 否 ・ 不适用
	41	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。 您最近的身心状态如何？	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良好 ②较好 ③一般 ④不太好 ⑤不好
	42	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。 您是否有时间以放松的心情陪伴宝宝？	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない 是 ・ 否 ・ 难以定论
43	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。 孩子的父母是否互相配合，共同承担家务和育儿？	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是 ②倾向于“是” ③倾向于“否” ④否	

裏面もお書きください  
请继续填写背面

	44	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。 您是否觉得养育孩子比较困难？	感じない ・ 時々感じる ・ いつも感じる 不觉得 ・ 偶尔觉得 ・ 总是觉得
	45	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。 如果觉得困难，是否了解可以咨询或解决问题的渠道？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	46	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。 您平时在育儿方面会向谁咨询？ ※可多选 如有其他内容，请填写于括号内。	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咨询配偶 ②祖母或祖父 ③邻居 ④朋友 ⑤固定就诊医生 ⑥保健师或助产士 ⑦保育员或幼儿园老师 ⑧电话咨询 ⑨互联网 ⑩无人可咨询 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。 您是否了解本地区的育儿交流活动或育儿支援机构？	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。 您是否希望今后继续在本地地区养育孩子？	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是 ②倾向于“是” ③倾向于“否” ④否
	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。 综合来看，您如何评价目前家庭的经济状况？	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非常宽裕 ②比较宽裕 ③一般 ④比较困难 ⑤非常困难
	50	育児は楽しいですか。 您是否觉得育儿很快乐？	はい ・ どちらともいえない ・ いいえ 是 ・ 难以定论 ・ 否
	51	育児は疲れますか。 您是否觉得育儿让人疲惫？	疲れない ・ どちらともいえない ・ 疲れる 否 ・ 难以定论 ・ 是
	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。 目前是否有担心的事情？可多选。如有其他内容，请填写于括号内。 〔 〕	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宝宝的事情 ②与配偶／伴侣的关系 ③与父母／公婆的关系 ④关于其他家长 ⑤其他 ⑥没有特别的担忧
問診追加 (子育て) 补充问诊 (育儿)	53	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。 与宝宝一起生活的感觉如何？ 请勾选符合的选项（可多选）。 如有其他内容，请填写于括号内。	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快乐 ②虽辛苦但育儿很快乐 ③感到疲惫 ④经常烦躁 ⑤情绪低落 ⑥不觉得宝宝可爱 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。 在育儿过程中，是否有烦恼或感到辛苦的事情？ 如有，请填写于括号内。	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 如果宝宝在使用托育机构（含临时托育），请填写机构名称： ※请填写幼儿园或保育園名称	〔 〕
	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） 宝宝是否容易感冒、容易喘息？是否反复出现湿疹？食用或饮用某些食物后是否曾经出现过嘴唇或嘴周发红、严重腹泻或呕吐的情况？（任一项）	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。 宝宝或其兄弟姐妹、父母或祖父母中是否有人患有哮喘、过敏性鼻炎、特应性皮炎或荨麻疹？	いいえ ・ はい 否 ・ 是