

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。

3歳児健康診査 問診票

3岁幼儿健康检查 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			年 月 日 年 月 日
	氏名 姓名	□男 □女 第 子 □男 □女 第 子	生年月日 出生日期	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
	けいれんを起こしたことがありますか。 是否曾出现过抽搐（惊厥）？			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。 是否曾被诊断为哮喘或特应性皮炎？			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。 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	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) 会独坐 (月) 独立行走 (月) 怕生 (有・无) 何时开始说有意义的单词？ (岁 月)			

運動発達 运动发育	1	ほぼこぼさないで一人で食べますか。 是否能一个人吃饭且基本不会弄洒？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
精神・ 神経発達 心理和神 经发育	2	同年齢のこどもと会話ができますか。 是否能与同龄儿童进行对话？	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。 是否担心语言发育迟缓？ ※如果存在沟通困难、不说完整句子、听不懂话、对绘本没有兴趣、口吃、发音等方面的担心，也请选择“是”。	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	4	何でも自分でしたりがりますか。 是否事事想亲力亲为？	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。 是否表现出极度焦虑或恐惧？	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	6	ひどく乱暴で困ることはありますか。 是否会非常粗暴而让人困扰？	いいえ ・ はい 否 ・ 是

裏面もお書きください
请继续填写背面

	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。 是否因为非常坐不住、难以集中注意力而感到困扰？※如有走失、无法认真听别人说话等难以应对的情况，请选择“是”。	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	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。 是否有吮手指、咬指甲、严重怕生等令人困扰的情况？※如果有严重的坏习惯、发脾气、过度执着、严重偏食等在日常生活中令人困扰或担心的情况，请选择“是”。	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	9	衣服の着脱をひとりでしたがりですか。 ※ひとりでは替えができない場合は「いいえ」を選択してください。 是否想自己独立穿脱衣服？ ※如果不能自己换衣服，请选择“否”。	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	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。 是否能够进行过家家、扮演英雄等角色扮演游戏？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
問診追加 (目・耳)	11	耳が聞こえにくいという心配がありますか。 是否担心听力不好？	いいえ ・ はい ・ わからない 否 ・ 是 ・ 不明
補充問診 (眼・耳)	12	目が悪いのではないかとこの心配がありますか。 是否担心视力不好？	いいえ ・ はい ・ わからない 否 ・ 是 ・ 不明
生活習慣 生活习惯	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。 是否有细嚼慢咽进食的习惯？ ※如果有整口吞咽或把食物含在口中的情况，请选择“否”。	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	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。 是否对偏食或食量少等饮食情况有担心？	いいえ ・ はい 否 ・ 是
	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。 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 ・ はい 否 ・ 是
	16	昼間のおしっこを前もって知らせますか。 白天小便前是否会提前告知？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	17	便は毎日出ていますか。 是否每天排便？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	18	歯みがきや手洗いをしていますか。 是否刷牙和洗手？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
	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 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	
	20	間食の時間を決めていますか。 加餐时间是否固定？	決めている ・ 決めていない 固定 ・ 不固定
	21	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
	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。 宝宝每天看电视、视频、平板电脑、智能手机等是否超过2小时？	いいえ ・ はい 否 ・ 是
問診追加 (栄養)	23	お子さんは野菜を使った食事を食べていますか。 宝宝是否吃含有蔬菜的饭菜？	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。

请用圆珠笔填写，并于当日携带至体检现场。

補充問診 (营养)	24	ご家庭で子どもだけで食事をすることがありますか。 在家中是否有宝宝自己单独吃饭的情况？	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。 是否帮助做饭（如做菜、端餐具等）？	はい ・ いいえ 是 ・ 否
問診追加 (歯科) 補充問診 (牙科)	26	定期的にフッ素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）や子育ての状況 家长（主要照护者）及育儿情况	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。 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
	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。 宝宝的母亲目前每天吸多少支烟？	() 本支
	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。 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
	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。 宝宝的父亲目前每天吸多少支烟？	() 本支
	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」とを知っていますか。 您是否知道大多数3岁-4岁左右的宝宝“如果被其他孩子邀请就会加入一起玩”？	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 您最近的身心状态如何？ ①良好 ②较好 ③一般 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。 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
	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。 孩子的母亲是否经常和宝宝一起玩？ ※如果没有母亲，请选择“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。 孩子的父亲是否经常和宝宝一起玩？ ※如果没有父亲，请选择“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。 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
	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。 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
	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。 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
	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 その他の内容は（ ）内にご記入ください。 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（ ） 您平时在育儿方面会向谁咨询？ 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 ※可多选 如有其他内容，请填写于括号内。 ⑪其他（ ）	
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。 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	

裏面もお書きください
请继续填写背面

	41	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
	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。 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
	43	お子さんのかかりつけの医師はいますか。 宝宝是否有固定就诊的医生？	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない 是 ・ 否 ・ 难以定论
	44	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。 宝宝是否有固定就诊的牙科医生？	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない 是 ・ 否 ・ 难以定论
	45	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
	46	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
	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) 補充問診 (育児)	48	お子さんと一緒に生活はいかがですか。 あてはまるものはいくつでも○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 ()
	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 ()
	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 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	()
	51	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
	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。 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