

※健康診査までに記入し、切り離して持参してください。当日、お預かりさせていただきます。

【3歳6か月児健康診査】

記入日： _____ 年 月 日
お子さんの名前： _____
お子さんの生年月日： _____ 年 月 日
お子さんの年齢： _____ 歳 _____ か月

●健康診査で希望される方には、フッ素塗布を行っています。

- ・フッ素塗布を希望されますか (はい・いいえ (理由 _____))
- 希望される方は、健診に同伴される保護者の名前をフルネームでサインしてください。

保護者サイン：

お子さん、子育てについて心配なこと、相談したいことがありましたら書いてください

今までにかかった大きな病気、また現在通院中の病気 (病名・いつ・病院名など)

※次の質問にお答えください (まだの項目には(未)と書いてください)

- ①階段をひとりで交互に足を出して上られる (はい・いいえ)
- ②ケンケンで数歩前へ進める (はい・いいえ)
まだの場合 a 片足をあげる b 両足でとべる
- ③簡単な折り紙を折ることができますか (はい・いいえ)
- ④簡単な服の着脱がひとりでできますか (はい・いいえ)
- ⑤最近の会話の様子は (かなり自由な会話・3語文の会話・2語文の会話・単語と2語文が混じる)
- ⑥数の理解 理解できる数に○を付けてください (実数と結びついているもの)
(1つ・2つ・3つ・4つ・5つ以上)
- ⑦どんな遊びが好きですか
[_____]
- ⑧友達と一緒にやりとり遊びをして遊べますか (はい・いいえ)
- ⑨ままごと、お店屋さんごっこなど、ごっこ遊びをしますか (はい・いいえ)
- ⑩落ち着きなくそわそわしていることはありますか (いいえ・はい)
- ⑪大人の指示を聞けずに動き回ることが多いと感じますか (いいえ・はい)
- ⑫人・場所・物へのこだわりが強い、心配なくせがあると思いますか (いいえ・はい)
- ⑬子育ての中で、育てにくさを感じることはありますか (いいえ・はい)

※お子さんの普段の生活についてお答えください

生活リズム

- ⑭一日の生活リズムを記入してください [起床(起)・就寝や昼寝(寝) (寝ている所は斜線で記入)・食事 (おやつ) (食)・外遊び・テレビ等]



- ⑮テレビやタブレットは1日何時間ついていますか (_____ 時間)
- ⑯スマートフォンやタブレットを子どもだけで見ている時がありますか (ない・ある)
- ⑰眠りについて心配なことはありますか
(夜小さな音で起きる 眠りが浅い 夜泣き その他 _____)

排せつ

- ⑱便通 (_____ 日に _____ 回)
- ⑲ひとりでトイレで大小便ができますか (はい・いいえ)

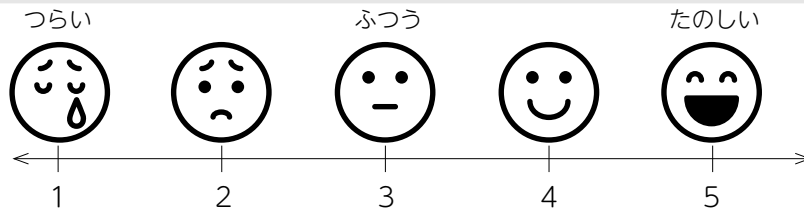
栄養・歯の健康

- ⑳食事の回数 (_____ 回/日)
- ㉑好き嫌い、食へのこだわりはありますか (無・有 _____)
- ㉒おやつ回数 (飲み物も含む) (1回・2回・3回・決めていない)
- よく食べるおやつを書いてください
[_____]

- ②③普段よく飲む飲み物は何ですか
(お茶・水・牛乳・ジュース・その他)
- ②④歯みがき習慣がありますか (はい・いいえ)
- ②⑤仕上げみがきをしていますか (朝・昼・寝る前・毎食後・いいえ)
- ②⑥歯みがき剤を使っていますか (はい・いいえ)
- ②⑦お子さんのかかりつけの歯科医院はありますか (はい (歯科医院名)・いいえ)
- ②⑧歯や口のことで気になることや、心配なことはありますか

育児

- ②⑨主な保育者は誰ですか (母・父・祖母・その他)
- ②⑩今後の就園予定と就園状況をおきかせください すでに在園中 () 園
年 月より 園への就園希望
- ②⑪地域のほっとステーションなどの未就園児向け事業を利用していますか (はい 回/月・いいえ)
- ②⑫今の気持ちにあてはまるものを選んでください



- ②⑬子育てを楽しいと思う時はどんな時ですか。具体的に書いてください
- ②⑭子育てをしていて、イライラしたり疲れたりすることがありますか (いいえ・はい)
それはどんな時ですか。また、解消方法があれば具体的に書いてください
- ②⑮育児についての相談相手はいますか 有 ()・無
- ②⑯お母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください
(健康・心の悩み、家事、仕事、生活、家族との関係など)

※次の質問にお答えください

目についての問診

- ③⑦瞳が白く見えますか (いいえ・はい)
- ③⑧目つきや目の動きに違和感はありませんか (いいえ・はい)
- ③⑨極端にまぶしがったり、片目を閉じたりしますか (いいえ・はい)
- ③⑩物を見るとき首をかしげますか (いいえ・はい)
- ③⑪その他、心配なことがあれば書いてください ()
- ③⑫視力検査の練習をしましたか (はい・いいえ)

耳についての問診

- ③⑬家族、親類の方に、小さいときから耳の聞こえのわるい方がいますか (いいえ・はい)
- ③⑭中耳炎に何回か、かかったことがありますか (いいえ・はい)
- ③⑮ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のどかれがありますか (いいえ・はい)
- ③⑯呼んで返事をしなかったり、聞き返したりテレビの音を大きくするなど、聞こえのわるいと思うときがありますか (いいえ・はい)
- ③⑰保育所の保育士など、お子さんに接する人から、聞こえのわるいといわれたことがありますか (いいえ・はい)
- ③⑱話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか (いいえ・はい)
- ③⑲あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか (いいえ・はい)
- ③⑳ささやき声検査の結果 ※自宅での実施結果を記入してください

いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす