

3歳児健診 やさしい日本語対応表

①今までの経過および現在の状況

3歳児健康診査受診票

●保護者の方へ 太枠 (調印) 内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。

お父さんの氏名 男・女 月 日 年 月 日

お母さんの氏名 男・女 月 日 年 月 日

住所 (市外転出後は受診できません) 久留米市 白電地区 橋本(西) 橋本(西)

保護者氏名

母子健康手帳交付済

今までの経過および現在の状況

1. 妊娠中の異常 なし・異常 妊高症・妊高血圧症候群・切迫流産・胎膜早剥・その他

2. 分娩時の異常 なし・骨盤位・骨盤位・骨盤位・出血・その他

3. 産科的処置 なし・吸引分娩・帝王切開・その他

4. 出生時体重 母 歳 父 歳 5. 在胎週数

6. 出生時 母 歳 父 歳

7. 現在の家族構成 母・父・子ども() 人 ※本児を含む

8. 昼間の主な保育者 母・父・祖母・祖父・その他() 保育園・幼稚園・幼児所

9. 接種した予防接種に○をつけてください。

10. 乳幼児期

11. 今までにかかった病気はありますか。 ない・ある

12. 現在治療中の病気はありますか。 アレルギーはありますか。

13. 主な事故

14. これまでの乳幼児健診で何か指摘を受けたことがありますか。

15. 最近、転居したり、家族構成に変化がありましたか。

視覚について

聴覚について

身長 cm 体重 kg カウプ指数

頭囲 cm 胸囲 cm 肥満度 %

栄養 (肥満・普通・やせ)

医師記入欄

育児アンケート

13. ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)

14. ①あなた(お母さん)は朝食をほとんど毎日食べますか。 はい・いいえ

15. お子さんは朝食・夕食を家族(大人)と一緒に食べますか。

16. 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子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。

17. ①お子さんのかかりつけの医師はいますか。 はい・いいえ

18. この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。

19. この数ヶ月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。

20. 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。

21. お子さんのお父さんは、育児をしていますか。

22. 気軽に子育ての悩みなどを話せる人はいますか。

今までの経過および現在の状況	受診票の標記	やさしいにほんご	
	質問	しつもん	かいとう
1. 妊娠中の異常	1. 妊婦中の異常	1. こどもが おなかにいるときの いじょう	なし・ひんけつ・にんしん こうけつあつしょうこうぐん・せっぽくりゆうざん・とうにようびょう・そのた
2. 分娩時の異常	2. 分娩時の異常	2. こどもをうんだときの いじょう	なし・こつぱんい・そうきはすい・しゅつけつ・そのた
3. 産科的処置	3. 産科的処置	3. こどもをうんだときに うけたしよち	なし・きゆういんぶんべん・ていおうせっかい・そのた
4. 出生時体重	4. 出生時体重	4. こどもが うまれたときのたいじゅう	g(ぐらむ)
5. 在胎週数	5. 在胎週数	5. こどもが おなかのなかにいた きかん	しゅう
6. 出生時	6. 出生時	6. こどもがうまれたときの おかあさん・おとうさんのねんれい	おかあさん さい 、 おとうさん さい
7. 現在の家族構成	7. 現在の家族構成	7. いまのかぞくには だれがいますか	おかあさん・おとうさん・こども()にん※ぜんいん こどものおじいちゃん・こどものおばあちゃん・おとうさんおかあさんのきょうだい・そのた
8. 昼間の主な保育者	8. 昼間の主な保育者	8. ひるまに こどもをみているひとは だれですか	おかあさん・おとうさん・こどものおじいちゃん・こどものおばあちゃん・その他()ほいくえん・ようちえん・たくじしょ
9. 接種した予防接種に○を付けてください	9. 接種した予防接種に○を付けてください	9. こどもがうけたよぼうせっしゅに ○をつけてください	ひぶ、はいえんきゆうきん、よんしゅこんごう、BCG、ましん・ふうしん、すいと、Bがたかんえん、ロタ(1か・5か)、おたふくかぜ
10. 乳幼児期	10. 乳幼児期	10. ・くびが あんていたとき ・おすわり できたとき ・はいはい できたとき ・つくえやいすに つかまってひとりで たったとき ・ひとりで あるいたとき ・かたことで はなすようになった	かげつ かげつ かげつ かげつ かげつ さい かげつ
11. 今までにかかった病気はありますか	11. 今までにかかった病気はありますか	11. いままでに こどもがかかったびょうきは ありますか	ない・ある
12. 現在治療中の病気はありますか アレルギーはありますか	12. 現在治療中の病気はありますか アレルギーはありますか	12. いま、こどもが ちりょうをうけているびょうきは ありますか アレルギーはありますか	ない・ある ない・ある
13. 主な事故	13. 主な事故	13. こどものじこはありましたか	ない・おこしそうになった・ある やけど・(たばこ・くすり・ぼたんてんち・そのた)をまちがえてのみこんだ・たかいところからおちた(おふろにおちた)・そのた
14. これまでの乳幼児健診で何か指摘を受けたことがありますか	14. これまでの乳幼児健診で何か指摘を受けたことがありますか	14. これまでの 健診でいわれていたことがありましたか	ない・ある
15. 最近、転居したり家族構成に変化はありましたか	15. 最近、転居したり家族構成に変化はありましたか	15. こどもがうまれてから、いえをひっこしたり、かぞくこうせいに へんかはありましたか	いいえ・はい(どんなことがありましたか:)

3歳児健康診査受診票

●保護者の方へ 大枠(欄外)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。 ※保健師より、その後の様子について、お電話させていただくことがあります。

お父さんの氏名 _____ お母さんの氏名 _____

住所 (市外転出後は受診できません) _____

久留米市 _____

保護者氏名 _____

母子健康手帳交付番号 _____

●保護者の方へ 大枠(欄外)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。

13. ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)
②現在、お父さん(お母さん)は喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)

14. ①あなた(お母さん)は朝食をほとんど毎日食べますか。 はい・いいえ
②お父さん(お母さん)は朝食をほとんど毎日食べますか。 はい・いいえ

15. お父さん(お母さん)は朝食・夕食を家族(大人)と一緒に食べますか。 はい・いいえ
朝食: 1. ほとんど毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日
4. 週1日 5. ほとんどない
夕食: 1. ほとんど毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日
4. 週1日 5. ほとんどない

16. 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子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。 はい・いいえ

17. ①お父さん(お母さん)のかかりつけの医師はいますか。 はい・いいえ
②お父さん(お母さん)のかかりつけの歯科医師はいますか。 はい・いいえ

18. この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。
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

心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。

備考

2019.7.35(久留米市)

発達アンケート

受診票の標記		やさしいにほんご	
質問	しつもん	かいたう	
1. 起きる時間、寝る時間	1. なんじにおきますか、なんじにねますか	〇〇:〇〇、〇〇:〇〇	
2. テレビやビデオは1日何時間ぐらい見ますか	2. てれびや びでおは なんじかん みますか	()じかん	
3. 食事やおやつの時間は決めていますか	3. ごはんや おやつのじかんは きまっていますか	はい・いいえ	
4. 1日3食規則正しく食事をしてますか	4. 1にち3かい ごはんをたべていますか	はい・いいえ	
5. 食事や排泄などのことで困っていることがありますか	5. ごはんや といれなどのことで こまることがありますか それはどんなことですか	ない・ある (ごはん・といれ・ねること・ゆびをすう・つめをかむ・ひとみしり(しらないひとになつかない)・そのた())	
6. 衣服の着脱など、いろいろなことを自分でしたりできますか	6. ようふくのきがえなどを、こどもがひとりで したいといえますか	はい・いいえ	
7. まねて○がかかりますか	7. ○がかかりますか	はい・いいえ	
8. 自分でボタンがかかりますか	8. ぼたんを かけることが できますか	はい・いいえ	
9. 手を使わず、1人で階段を登れますか	9. どももたずに、ひとりで かいたんをのぼれますか	はい・いいえ	
10. 走ることができますか	10. はしりますか	はい・いいえ	
11. 自分の名前が言えますか	11. なまえが いえますか	はい・いいえ	
12. ことばについて心配なことがありますか	12. ことばで しんぱいなことが ありますか それはどんなことですか。	ない・ある 1つのことばしかない・ききとりづらい・どもる(ことばがなめらかに です、おなじおとを くりかえす)・そのた	
13. 「なあに」「なんで」などの質問をさかんにしますか	13. 「なあに」「なんで」と しつもんをたくさんしますか	はい・いいえ	
14. 「〇〇2つ取ってちょうだい」といわれて、2つ取ってくれますか	14. 「〇〇2つとって、ちょうだい」といって、2つとって あなたにわたしますか	はい・いいえ	
15. 怪獣ごっこ、ままごとなど「ごっこ遊び」ができますか	15. かいじゅうに なったり「ごっこあそび」が できますか	はい・いいえ	
16. 友達と一緒に遊べますか	16. ともだちとあそびますか	はい・いいえ	
17. お子さんと話す時、視線は合いますか	17. はなすときに めがあいますか	はい・いいえ	
18. 次の事柄で困っていること、心配なことがありますか ・落ち着きがなく集中できない ・ひどく怖がることもある ・偏食がひどい ・知らない人になれなれない ・遊びがかたよる ・こだわりが強い ・親や周囲の人に無関心 ・ひどく乱暴である ・動きや手先が不器用	18. しんぱいなことは ○をつけてください ・すわってられない、じっとしていない ・こわがること おおい ・すき きらいが多い ・しらないひとでも なかよくする ・あそびが ひとつ ・こだわりがつよい ・あなたたちのことをききにしない ・たたいたり、かんだりがおおい ・うごきがふしぜん	はい・いいえ	

3歳児健診 やさしい日本語対応表

③視覚・聴覚アンケート

3歳児健康診査受診票

3歳児健康診査受診票 (Form 1)

視覚について (Visual section with eye diagrams and instructions)

発達アンケート (Developmental questionnaire)

医師記入欄 (Physician entry form)

育児アンケート (Parenting questionnaire)

医師チェック (Physician check form)

Main table mapping symptoms to simple Japanese for the visual questionnaire.

③視覚・聴覚アンケート

3歳児健康診査受診票

●保護者の方へ 太枠(欄外)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。 ※保健師より、その後の様子について、お電話させていただくことがあります。

ふりがな (男・女) お子さんの氏名 (年齢 年 月 日生) 住所 (市外転出後は受診できません) 久留米市 自宅電話 (携帯(母) 携帯(父))

保護者氏名 母子健康手帳交付番号

これまでの経過および現在の状況

1. 妊娠中の異常 なし・貧血・妊娠高血圧症候群・切迫産・糖尿病・その他 ()
2. 分娩時の異常 なし・骨盤位・早期破水・出血・その他 ()
3. 産科的処置 なし・吸引分娩・帝王切開・その他 ()
4. 出生児体重 (g) 5. 在胎期間 (週) 6. 出生時 (母 歳、父 歳) 7. 現在の家族構成 (母・父・子ども () 人 ※本児を含む) (祖母・祖父・叔母・叔父・その他 ()) 8. 昼間の主な保育者 (母・父・祖母・祖父・その他 ()) () 保育園・幼稚園・託児所

9. 接種した予防接種に○をつけてください。

ヒブ	肺炎球菌	四種混合	B・C・G
1	2	3	追加
1	2	3	追加
1	2	3	追加
1	2	3	追加

麻疹・風しん 水痘 B型肝炎 ロタ(1価・5価) おたふくかぜ

10. 乳幼児期 首のすわり (か月) お座り (か月) はいはい (か月) つかまり立ち (か月) 1人歩き (か月) 片言の言い始め (歳) (か月)

11. 今までにかかった病気はありますか。 () ない・ある ()

12. 現在治療中の病気はありますか。 () ない・ある () アレルギー () ない・ある () (卵・牛乳・小麦・ダニ・ハウスダスト・その他 ())

13. 主な事故 () ない・おこしそうになった・ある () (やけど・誤飲(タバコ・薬・ボタン電池・その他) () 転落(風呂を含めて)・その他 ())

14. これまでの乳幼児健診で何か指導を受けたことがありますか。 () ない・ある ()

15. 最近、転居したり、家族構成に変化がありましたか。 () ない・はい (具体的な: ())

16. 発達アンケート

① 遊ぶ時間 () 時頃、寝る時間 () 時頃

② テレビやビデオは1日何時間くらい見ますか。 () 時間

③ 食事やおやつ時間は決まっていますか。 () はい・いいえ

④ 1日9食規則正しく食事をしますか。 () はい・いいえ

⑤ 食事や排便などのことで困っていることがありますか。 () ない・ある () (食事・排便・睡眠・指しゃぶり・爪かみ・人見知り・その他 ())

⑥ 言葉の発音など、いろいろなことを自分でしたりできますか。 () はい・いいえ

⑦ 自分でボタンがかけられますか。 () はい・いいえ

⑧ 手を使わずに、1人で階段を登れますか。 () はい・いいえ

⑨ 歩くことができますか。 () はい・いいえ

⑩ 自分の名前が言えますか。 () はい・いいえ

⑪ 言葉を聞いて心配なことがありますか。 () ない・ある () (無視・かたがて・不明瞭・どもり・その他 ())

⑫ 「なに?」「なんで?」などの質問をさかんにしますか。 () はい・いいえ

⑬ 「○○を○○取ってちょうだい」と言われて、2回取ってくれますか。 () はい・いいえ

⑭ 視線をまよさまごとなど、「ごっこ遊び」ができますか。 () はい・いいえ

⑮ 友達と一緒に遊みますか。 () はい・いいえ

⑯ 赤ちゃんの顔を見る時、視線が合いますか。 () ない・ある () (赤ちゃんの顔を見ることができない・ひどく怖がることがある・偏食がひどい・知らず知らずいじめる・遊びがよたよた・こだわりが強い・親子関係の人に無関心・ひどく乱暴である・動きや手先が不器用)

17. 視覚について

事前に検査をして記入してください。 見えたものに○、見えなかったものに×をつけてください。

左目	右目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※視力検査が出来なかった方へ
下の①～④の中からあてはまるものを選び番号を○で囲んでください。
() () () ()
① まだむずかしい ② 目かくしをいやがる
③ 遊んでいる ④ その他 ()

1. 目つきがおかしいと思うことがありますか。 () ない・ある
2. 目を細めてみたりしますか。 () いいえ・はい
3. 横目で見たり、上目づかいで見たりしますか。 () いいえ・はい
4. 明るいうちや戸外でまぶしがることがあります。 () いいえ・はい
5. その他、目について心配なことがありますか。 () ない・ある (理由 ())
6. 眼科で治療中または経過観察中の場合は病名をお書きください。

18. 聴覚について

1. 家族や親類に子どもの時から耳の聞こえの悪い人がいますか。 () いいえ・はい
2. 中耳炎に2回以上かかったことがありますか。 () いいえ・はい
3. 呼んでも返事をしないことや話かけたとき聞きかえすことがありますか。 () ない・ときどき・いつも
4. ささやき声で名前を呼んでも振り向きませんか。 () はい・いいえ (また返事をしますか。 ())
5. テレビの音を普通より大きくして聞きたがりますか。 () いいえ・はい
6. 保育所(園)の保育士さんやお子さんに接する人から聞こえが悪いと言われるか。 () いいえ・はい
7. 耳鼻科で治療中または経過観察中の場合は病名をお書き下さい。 ()

尿再検査日 (月 日) 糖 (ー・±・++・+++以上) 蛋白 (ー・±・++・+++以上) 尿糖 (ー・±・++・+++以上) 尿蛋白 (ー・±・++・+++以上)

健康日 年 月 日

●保護者の方へ 太枠(欄外)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。

身長 (cm) 体重 (kg) カウプ指数 ()

頭囲 (cm) 胸囲 (cm) 肥満度 (%)

栄養(肥満・普通・やせ)

□問題なし
経過観察や精密検査・治療などが必要な場合は、以下の番号に○します。

1 身体発育	12 けいれん	23 先天性代謝異常
2 言葉	13 貧血	24 先天性形態異常
3 視線	14 湿疹	25 食習慣
4 歩行	15 血管腫	26 多動の傾向
5 運動失調	16 心雑音	27 コミュニケーション
6 筋トーン	17 ぜんそく性疾患	28 生活習慣
7 文脚・O脚	18 脾ヘルニア	29 育児環境
8 視覚の異常	19 腹部腫瘍	30 養育者の心身の状態
9 斜視	20 そけいヘルニア	31 その他
10 耳の聞こえ	21 停留精果	()
11 筋緊張	22 尿異常	()

診察所見

1 順調 所見番号 () か月後 () 済
2 要指導 () () か月後 () ()
3 要観察 () () 所見 () ()
4 要精密 () () 病名 () ()
5 要治療 () () 病名 () ()
6 受診中 () () 病名 () ()

医療機関 ()

1 特になし ()
2 本院にて 経過観察・指導・治療 ()
3 紹介済 (紹介先: ()) ()
4 市で 経過観察・要指導・要訪問 (具体的指示: ()) ()

診察医氏名 ()

※判定区分 A:発達 B:育児 C:運動 D:言語・行動 E:生活習慣 F:視聴覚

育児アンケート

1. 気持ちや体調はいいですか。 () はい・いいえ (「いいえ」の理由 ())

2. 気分が落ち込むことがありますか。 () はい・いいえ

3. 睡眠はとれていますか。 () はい・いいえ

4. 食欲はありますか。 () はい・いいえ

5. 子育てのことで不安に思ったり、悩んだりすることはありますか。 () ない・ほとんどない・たまにある・ある (「ある」の方の理由 ())

6. お子さんとのスキンシップを自然にでもありますか。 () はい・いいえ

7. お母さん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・何ともいえない・いいえ

8. 子育てをしながらイライラしてひどく叱ることがあります。 () いいえ・はい 「はい」の方 (月数回・週数回・毎日) () どんな時 ()

9. この数ヶ月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
1. しつけのし過ぎがあった () 2. 感情的に叩いた ()
3. 乳幼児だけを家に残して外出した () 4. 長時間食事を与えなかった ()
5. 感情的な言葉で怒鳴った () 6. いずれも該当しない ()

10. 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・ときどき感じる・いつも感じる 「いつも感じる」もしくは「ときどき感じる」と回答した方 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。 () はい・いいえ

11. お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 ()
1. よくやっている () 2. ときどきやっている ()
3. ほとんどしない () 4. 何ともいえない ()

12. 気軽に子育ての悩みなどを話せる人はいますか。 () いる・いない (配偶者・実父母・義父母・きょうだい・友人 () その他 ())

13. ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 () なし・あり (1日 本) ②現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。 () なし・あり (1日 本)

14. ①あなた(お母さん)は朝食をほとんど毎日食べますか。 () はい・いいえ ②お子さんのお父さんは、朝食をほとんど毎日食べますか。 () はい・いいえ

15. お子さんは朝食・夕食を家族(大人)と一緒に食べますか。 ()
朝食 : 1. ほとんど毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日
4. 週1日 5. ほとんどない
夕食 : 1. ほとんど毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日
4. 週1日 5. ほとんどない

16. 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子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。 () はい・いいえ

17. ①お子さんのかかりつけの医師はいますか。 () はい・いいえ ②お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。 () はい・いいえ

18. この地域で、今後子育てをしていきたいですか。 ()
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 ()

心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。

備考 ()

集団健診 使用欄	診察者	問診	栄養	保健指導	相談
-------------	-----	----	----	------	----

2019.7.35(木) 久留米市

聴覚について	受診票の標記	質問	いつもの	やさしいにほんご	かいたう
		1. 家族や親類に子どもの時から耳の聞こえが悪い人がいますか	1. かぞくのなかに みみがきこえにくいひとが いますか		
	2. 中耳炎に2回以上かかったことがありますか	2. ちゅうじえんに 2かいより おおくなりましたか			いいえ・はい
	3. 呼んでも返事をしないことや話かけたとき聞き返すことがありますか	3. よんでも へんじをしないことや、はなしを なんかいも きいてくること が ありますか			ない・ときどき・いつも
	4. ささやき声で名前を呼んでも振り向きませんか また返事をしますか	4. ちいさいこえでよぶと あなたをみますか へんじをしますか			はい・いいえ
	5. テレビの音を普通より大きくして聞きたがりますか	5. てれびのおとを おおきしたいといひますか			いいえ・はい
	6. 保育所(園)の保育士さんやお子さんに接する人から聞こえが悪いと言われますか	6. ほいくしさんや こどものちかくにいるひとから みみがきこえにくいと いわ れたことがありますか			はい・いいえ
	7. 耳鼻科で治療中または経過観察中の場合は病名をお書きください	7. じびかで ちりょうしているものが あればかいてください			()

3歳児健康診査受診票

●保護者の方へ 大枠(網線)内を記入してください。またはあてはまるものに○をつけてください。 ※保健師より、その後の様子について、お電話させていただくことがあります。

ふりがな 男・女 (年 月 日) 氏名

住所(市外転出後は受診できません) 久留米市

保護者氏名

母子健康手帳交付番号

3. 主な事故 ない・おこしやになった・ある

4. これまでの乳幼児健診で何か指摘を受けたことがありますか。 ない・ある

5. 最近、転倒したり、家族構成に変化がありましたか。 ない・ある

6. 現在の健康状態(発達アンケート)

7. 現在の家族構成

8. 疑問の主な保育者

9. 接種した予防接種に○をつけてください。

10. 乳幼児期

11. 今までにかかった病気がありますか。 ない・ある

12. 現在治療中の病気がありますか。 ない・ある

アレルギー ない・ある

3. 視覚について

4. 聴覚について

5. 医師記入欄

身長 cm 体重 kg カウプ指数

頭囲 cm 胸囲 cm 肥満度 %

栄養(肥満・普通・やせ)

育児アンケート

1. 気持ちや体調はいいですか。 はい・いいえ

2. 気分が落ち込むことがありますか。 はい・いいえ

3. 睡眠はとれていますか。 はい・いいえ

4. 食欲はありますか。 はい・いいえ

5. 子育てのことで不安に思ったり、悩んだりすることはありますか。 はい・いいえ

6. お子さんと自然にスキンシップが自然にもてますか。 はい・いいえ

7. お母さん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

8. 子育てをされていてイライラしてひどく叱ることがありますか。 はい・いいえ

9. この数ヶ月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。 あてはまるものすべてに○を付けてください。

10. 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・ときどき感じる・いつも感じる

11. お子さんのお父さんは、育児をしていますか。 1.よくやっている 2.ときどきやっている 3.ほとんどしない 4.ともいえない

12. 気軽に子育ての悩みなどを話せる人はいますか。 いる・いない

13. ①現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。 なし・あり(1日 本)

14. ①あなた(お母さん)は朝食をほとんど毎日食べますか。 はい・いいえ

15. お子さんは朝食・夕食を家族(大人)と一緒に食べますか。 はい・いいえ

16. 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子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。 はい・いいえ

17. ①お子さんのかかりつけの医師はいますか。 はい・いいえ

18. この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 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

備考

集団健診 従事者 問診 栄養 保健指導 相談

2019.7.35:00 (久留米市用)



ジュン ヒョウ ヒョウキ 受診票の標記	質問	やさしいにほんご しつもん	かいどう
1. きもちや体調はいいですか	1. おかあさんの きもちやからだは げんきですか 「いいえ」のひとに ききます。なぜ げんきがありませんか	1. おかあさんの きもちやからだは げんきですか 「いいえ」のひとに ききます。なぜ げんきがありませんか	はい・いいえ
2. 気分が落ち込むことがありますか	2. あなた(おかあさん)のきもちが おちこむことはありますか	2. あなた(おかあさん)のきもちが おちこむことはありますか	ない・ときどき・いつも
3. 睡眠は取れていますか	3. あなた(おかあさん)は よるは ねむれていますか	3. あなた(おかあさん)は よるは ねむれていますか	はい・いいえ
4. 食欲はありますか	4. あなた(おかあさん)は ごはんをしっかりとべれていますか	4. あなた(おかあさん)は ごはんをしっかりとべられていますか	はい・いいえ
5. 子育てのことで不安に思ったり、悩んだりすることはありますか 「ある」の方の理由	5. こどもをそだてることで ふあんにおもったり、なやんだりすることは ありますか 「ある」のひとに ききます。どんなことが ふあんですか。	5. こどもをそだてることで ふあんにおもったり、なやんだりすることは ありますか 「ある」のひとに ききます。どんなことが ふあんですか。	ない・ほとんどない・たまにある・ある
6. お子さんと自然にスキンシップが取れますか	6. こどもと すきんしつぷがとれますか	6. こどもと すきんしつぷがとれますか	はい・いいえ
7. おかあさん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	7. おかあさんは ゆったりとしたきぶんで こどもとすごせていますか	7. おかあさんは ゆったりとしたきぶんで こどもとすごせていますか	はい・どちらともいえない・いいえ
8. 子育てをされていてイライラしてひどく叱ることがありますか 「はい」の方	8. こどもをそだてていて、いらいらして こどもをしかることが ありますか 「はい」のひとに ききます。それは どんなどきですか。	8. こどもをそだてていて、いらいらして こどもをしかることが ありますか 「はい」のひとに ききます。それは どんなどきですか。	はい・いいえ (つきになんかいとか・しゅうになんかいとか・まいにち) どんなどき
9. この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか あてはまるものすべてに○を付けてください	9. このすうかげつのあいだに おうちであったこと、すべてに○をつけてください	9. このすうかげつのあいだに おうちであったこと、すべてに○をつけてください	1. しつけを しすぎた 2. こどもを たたいた 3. こどもだけをのして いえをでた 4. ながいじかん しょくじをあたえなかった 5. こどもを どなった 6. どれもなかった

<p>10. あなたは、お子さんに対して、そだてにくさを感じていますか 「いつも感じる」もしくは「ときどき感じる」と回答した方 そだてにくさを感じたときに、相談先を知っているなど、なんらかの解決する方法を知っていますか</p>	<p>10. あなたは、子どもがそだてにくいと おもうことがありますか 「いつもかんじる」「ときどきかんじる」のひとに ききます。 そうだんするばしょや 子どもへのかかわりかたを していますか。</p>	<p>おもわない、ときどきおもう、いつもおもう はい・いいえ</p>
<p>11. お子さんのおとうさんは、育児をしていますか</p>	<p>11. おとうさんは あなたといっしょに 子どもをそだててくれますか</p>	<p>1. よくやっている 2. ときどきやっている 3. ほとんどしない 4. なんともいえない</p>
<p>12. 気軽に子育ての悩みなどを話せる人はいますか</p>	<p>12. 子どもをそだてることについて、そうだんできるひとはいますか</p>	<p>いる・いない けっこんしている ぱーとなーあなた(おかあさん)の おとうさんとおかあさん・子どものおとうさんの おとうさんとおかあさん・あなた(おかあさん)の きょうだい・ともだち・それ いがい</p>
<p>13. ①現在、あなた(おかあさん)は喫煙していますか</p>	<p>13. ①いま、あなた(おかあさん)は たばこをすっていますか</p>	<p>ない・ある(1にちに ほん すっている)</p>
<p>②現在、お子さんのおとうさんは喫煙していますか</p>	<p>②いま、子どものおとうさんは たばこをすっていますか</p>	<p>ない・ある(1にちに ほん すっている)</p>
<p>14. ①あなた(おかあさん)は朝食をほとんど毎日食べますか</p>	<p>14. ①あなた(おかあさん)は あさごはんをまいにちたべますか</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>②お子さんのおとうさんは、朝食をほとんど毎日食べますか</p>	<p>②子どものおとうさんは、あさごはんを まいにちたべますか</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>15. お子さんは朝食・夕食を家族(大人)と一緒に食べますか</p>	<p>15. 子どもはあさごはん・よるごはんを かぞく(おとな)といっしょに たべますか</p>	<p>あさごはん 1. ほとんどまいにち 2. しゅう4. 5にち 3. しゅう2. 3にち 4. しゅう1かい 5. ほとんどない よるごはん 1. ほとんどまいにち 2. しゅう4. 5にち 3. しゅう2. 3にち 4. しゅう1かい 5. ほとんどない</p>
<p>16. 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」とこを知っていますか</p>	<p>16. 3さいから 4さいころまでの子どもは、「ほかの子どもが さそわれると、いっしょにあそぼうとする」ことを していますか</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>17. ①お子さんのかかりつけの医師はいますか</p>	<p>17. ①子どもを いつもみてもらう いしはいますか</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>②お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか</p>	<p>②子どもを いつもみてもらう はいしゃは いますか</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>18. この地域で今後も子そだてをしていきたいですか</p>	<p>18. このちいきで これからも、子どもを そだてていきたいですか</p>	<p>1. そうおもう 2. どちらかといえば そうおもう 3. どちらかといえば そうおもわない 4. そうおもわない</p>
<p>心配なこと、相談したいことがあれば書いてください。</p>	<p>しんぱいなこと、そうだんしたいことは 書いてください。</p>	