

3歳児健康診査 問診票

ふじみ野市保健センター

生年月日 令和 年 月 日 (歳 ヶ月)
 記載日 令和 年 月 日
 電話番号 ()
 携帯電話 ()

お子さまの発育・発達やご家族の健康に関する十分な支援のためには、必要時には関係機関に情報提供を行う場合があります。問診票記載内容や相談内容の情報提供について同意していただける方は、以下に署名の上、問診票への記入をお願いいたします。

同意者氏名 () 続柄 ()
 記入者氏名 () 続柄 ()

◎ 以下の質問についてあてはまる項目の番号を回答欄に記入してください。
 また、あてはまる口に✓印を付け、その他、必要事項を()内に記載してください。

				回答欄		
(例)	あなたはふじみ野市のPR大使(ふじみん)を知っていますか	1. はい	2. いいえ	1		
運動・生活習慣等	① 手を使わずにひとりで交互に階段をのぼれますか	1. はい	2. いいえ			
	② その場でジャンプしますか	1. はい	2. いいえ			
	③ まねをして○が書けますか	1. はい	2. いいえ			
	④ 上着を自分で脱ぐことができますか	1. はい	2. いいえ			
	⑤ ボタンをはめることができますか	1. はい	2. いいえ			
	⑥ クツを自分ではけますか	1. はい	2. いいえ			
	⑦ 日中のオムツはとれましたか	1. はい	2. いいえ			
	⑧ 最近何か病気や事故、ケガなどがありましたか	1. いいえ	2. はい()			
社会性等	① ナニ、ダレ、ドコなどを使った質問を盛んにし、よくお話しをしますか	1. はい	2. いいえ			
	② お子さんが話す言葉はどれですか (例 3語文「犬が エサを 食べている」、2語文「ワンワン いた」) 1. 3語文以上で自由に会話出来る 2. 2語文 3. 単語のみ 4. 発語なし					
	③ 赤、青、黄、緑の4色がわかりますか	1. はい	2. いいえ			
	④ ままごと、怪獣ごっこなど、ごっこ遊びができますか	1. はい	2. いいえ			
	⑤ 「○○していい？」と許可をもとめられますか	1. はい	2. いいえ			
栄養・歯の衛生	① 食事ではしを使っていますか	1. はい	2. いいえ			
	② 食事はよく食べますか	1. はい	2. いいえ			
	③ 食べ物の好き嫌いはありますか	1. いいえ	2. はい 内容()			
	④ よくかんで食べていますか	1. よく食べる	2. 少食	3. むら食い	4. 偏食	
	⑤ おやつとの与え方	時間	1. 決めている	1日()回	2. 不規則	
		量	1. 決めている	2. 決めていない		
	⑥ よくあげる飲み物の番号を全て記入してください 1. 水・お茶(無糖) 2. イオン飲料 3. ジュース類(果汁含) 4. その他					
	⑦ よくあげるおやつ番号を全て記入してください 1. 牛乳、乳製品 2. 果物 3. パン、おにぎり 4. せんべい 5. スナック菓子 6. ビスケット類 7. アメ・グミ・チョコ類 8. アイス・ゼリー類 9. その他					
	⑧ 歯みがきはいつしていますか	1. 朝食後	2. 昼食後	3. 夕食後	4. 寝る前	5. していない
	⑨ 定期的に歯科医院でフッ素をぬっていますか	1. はい	2. いいえ			
その他	① 現在、何かアレルギーがありますか	1. いいえ	2. はい			
	内容	1. 卵 2. 乳製品 3. 小麦 4. 大豆 5. そば 6. アトピー 7. 喘息・気管支炎 (複数回答可) 8. じんましん 9. ハウスダスト 10. 花粉症 11. 犬・猫 12. その他()				
	② アレルギーについて医師の診断は受けていますか	1. あり	診断名()	2. なし		
	③ 便秘について ()日に()回 (□ 硬 □ 普通 □ 軟)					
④ 気になること、相談したいことがあれば、お書きください (例 こだわり、かんしゃく、友達と遊べない、落ち着きがない等)						

裏面へ続く

問診

1日の平均的な過ごし方をご記入ください。 *主に保育されている方は、昼()夜()

月 日() 保育園・幼稚園()入園中・入園予定

起床時間()時 就寝時間()時 朝食時間()時 昼食時間()時 夕食時間()時

0 6 12 18 24時

起床・就寝・睡眠																				
食事																				
おっこ・うんち																				
外遊び・お風呂・その他																				
食べ物・飲み物の内容	朝ごはん				昼ごはん				夜ごはん				おやつ							

① お母さん・お父さん(パートナー)の体調はいかがですか(複数回答可) 回答欄

1. よい 2. よくない 疲れやすい 眠れない 不安になる イライラしやすい
 何ともいえない気分 その他()

② こどものことで相談できる人はいますか

1. はい 配偶者 実家 友人 その他() 2. いいえ

③ 家族は育児に協力してくれますか 1. はい 2. いいえ

協力内容()

④ 今回の健診のお子さんに兄弟がいる場合、兄弟について心配事はありますか

1. ない 2. ある()

⑤ 家庭の中で困っていることや悩んでいることはありますか

1. ない 2. ある 育児の協力が得られない 育児方針が違う 家族の病気
 酒・薬の問題 暴力 ギャンブル問題
 祖父母との付き合い方 無計画な借金
 その他()

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

②現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか 1. なし 2. あり(1日 本) 本

③ 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

④ 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

⑤ お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)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

⑥ 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

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

⑦-1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

1. 感じない 2. 時々感じる 3. いつも感じる

↓
「2. 時々感じる」、「3. いつも感じる」を選ばれた方のみ回答

⑦-2育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決方法を知っていますか

1. はい 2. いいえ

⑧ 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

1. はい 2. いいえ

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の番号を記載してください

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 お子さんのかかりつけの医師はいますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

⑪ お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

健やか親子21