

3歳6か月児健康診査質問票（1/2枚目）※記入して健診時にご提出ください。

記載した日（ 年 月 日）

(ふりがな) 児の名前	生年月日	
	電話番号	

1. あなたのお子さんについて次の質問にご記入ください。

◆いままでにかかった病気はありますか （ なし ・ あり ） いつごろ （ ）	
病名 （ ）	
◆ひきつけを起こしたことはありますか （ なし ・ あり … 回 ） いつごろ （ ）	
◆現在かかっている病気はありますか （ なし ・ あり ） 病名 （ ）	
いつから （ ） かかっている病院 （ ）	
◆目に関して心配なことはありますか （ いいえ ・ はい ） ・ 瞳が白く光って見える （ いいえ ・ はい ） ・ 目つきや目の動きがおかしい （ いいえ ・ はい ） ・ 物を見るとき近づいている （ いいえ ・ はい ） ・ 物を見るとき首を傾げて見る （ いいえ ・ はい ） ・ 極端にまぶしがったり、片目を閉じたりする （ いいえ ・ はい ）	◆自由に会話ができる （ はい ・ いいえ ） ◆「自分がする」と主張したり、大人の言うことに「イヤ」と反発する時期がありましたか （ はい ・ いいえ ） ◆お友達は何人いますか （ 0人 ・ 1～2人 ・ 3～4人 ・ 5人以上 ） ◆遊び場がある （ はい ・ いいえ ） 具体的に書いてください… （ ） ◆現在、保育園・幼稚園に通っている （ はい ・ いいえ ） 「はい」の場合、園名 （ ） ◆お子さんは普段どんなことをして遊んでいますか。具体的に書いてください。 （ ） ◆心配なくせがある （ いいえ ・ はい ） 「はい」の場合、具体的に書いてください。 （ ）
◆耳に関して心配なことはありますか （ いいえ ・ はい ） ・ テレビの音を大きくする （ いいえ ・ はい ） ・ 名前を呼んでも振り向かないことがたびたびある （ いいえ ・ はい ） ・ 話をしているときに聞き返すことが多い （ いいえ ・ はい ） ・ 小さな音に反応する （ はい ・ いいえ ）	◆発音で気になることがある （ いいえ ・ はい ） 「はい」の場合、具体的に書いてください。 （ ） ◆自分の名字と名前が言える （ はい ・ いいえ ）
◆砂利の上をあまりころぶことなく自由に走り回れる （ はい ・ いいえ ） ◆ケンケンができる （ はい ・ いいえ ） ◆階段を交互に足を出して上がれる （ はい ・ いいえ ）	◆肩たたきが交互にできる （ はい ・ いいえ ） ◆簡単な衣服の着脱が1人でできる （ はい ・ いいえ ）
歯科について ◆お子さんは歯磨きをしていますか （ はい ・ いいえ ） ◆かかりつけ歯科医をもっていますか （ はい ・ いいえ ） ◆仕上げ磨きはしていますか （ 毎日 ・ 時々 ・ していない ） ⇒ いつ （ 毎食後 ・ 毎朝 ・ 寝る前 ）	
◆おやつ時間は決めていますか （ はい 【回数 回】 ・ いいえ 【回数 回】 ・ 与えていない ） ◆よく与えるおやつの内容 （ スナック菓子 菓子パン ヨーグルト プリン チョコレート あめ ） その他 （ ） ◆よく与える飲み物 お茶 （ ） ml 牛乳 （ ） ml 乳酸菌飲料 （ ） ml スポーツ飲料水 （ ） ml 炭酸ジュース （ ） ml その他 （ ） ml ⇒ 1日 （ ） ml	
食事・栄養について ◆食欲はありますか （ はい ・ いいえ ） ◆はしなどを使い、自分で食べますか （ はい ・ いいえ ） ◆偏食はありますか （ いいえ ・ はい ） ⇒ （嫌いな食べ物： ） ◆普段の食事において、主食・おかず・野菜のそろった食事をとっていますか （ ほとんど毎食そろっている ・ 1日1～2食そろっている ・ ほとんどそろっていない ）	
排泄について ◆便や尿のことで心配なことはありますか （ いいえ ・ はい ） 便 回/ 日 便の様子 … （色や硬さなど ） 尿 回/日 昼間、おむつが外れていますか （ はい ・ いいえ ）	
◆お子さんの成長で、うれしかったことや感動したことなどをご記入ください。 （ ）	

3歳6か月児健康診査質問票（2/2枚目）※記入して健診時にご提出ください。

◆お子さんのことで何か心配なこと・気になることがありますか（いいえ・はい）
「はい」の場合は、具体的に書いてください。

生活リズムについて ◆お子さんの昨日の1日の生活の様子を記入してください。

主な保育者（母・父・祖父母・保育園・その他）
※1日の平均 外遊び時間（ ）時間
※1日の平均テレビ・ゲーム視聴時間（ ）時間

<記入例>

時間		子の飲食内容	保育者	時間	生活内容	飲食した物の内容	
午前0		すいみん 起床 着がえ 朝ごはん 排便 遊び 間食 昼ごはん お昼寝 間食 さんぽ 夜ごはん 入浴 歯みがき 就寝	子と同じ ＋ハム	午前0	普段の起床時間 (:)	お子さんと保育者の飲食したもの、料理名等を 具体的に生活時間に沿って記入してください。	
1				1	普段の就寝時間 (:)		
2				2		子の飲食内容	保育者の飲食内容
3				3			
4				4		子の飲食内容	保育者の飲食内容
5				5			
6				6		子の飲食内容	保育者の飲食内容
7				7			
8				8		子の飲食内容	保育者の飲食内容
9				9			
10				10		子の飲食内容	保育者の飲食内容
11				11			
午後0		すいみん 起床 着がえ 朝ごはん 排便 遊び 間食 昼ごはん お昼寝 間食 さんぽ 夜ごはん 入浴 歯みがき 就寝	子と同じ ＋ハム	午後0		子の飲食内容	保育者の飲食内容
1				1			
2				2		子の飲食内容	保育者の飲食内容
3				3			
4				4		子の飲食内容	保育者の飲食内容
5				5			
6				6		子の飲食内容	保育者の飲食内容
7				7			
8				8		子の飲食内容	保育者の飲食内容
9				9			
10				10		子の飲食内容	保育者の飲食内容
11				11			

2. 保護者の方について次の質問にご記入ください。

(1) 毎日の生活や育児の中で、感じることは何ですか？当てはまるもの全てに○をつけてください。
1. 毎日が楽しい 2. 負担は大きい育児は楽しい 3. 負担も疲労も大きい 4. よくイライラしている
5. 子どもをかわいいと思えない 6. 手がかかり育てにくい 7. 気分が落ち込んだり泣いたりすることが多い
8. 自分の自由な時間がなくなり苦痛 9. その他（ ）

(2) 育児で悩んだり迷ったりすることはありますか？当てはまるもの全てに○をつけてください。
1. 悩みはない 2. 悩んでも解決できる 3. 自信が持てずよく悩む 4. 育て方が分からない 5. 上の子に手がかる
6. お金がかかる 7. 家族と意見が合わない 8. その他（ ）

(3) 悩んだ時、困った時に相談できる人や機関はありますか？当てはまるもの全てに○をつけてください。
1. パートナー 2. 義父母 3. 実父母 4. 友人 5. 病院 6. 市の保健師
7. その他（ ） 8. 誰もいない

(4) お子さんをどちらかといえばきびしく育てていると思いますか？ 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

(5) しつけのためにお子さんをたたくことがありますか？ 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

(6) 保護者の方自身について心配なことや困っていることはどんなことですか？自由に記載してください。
(健康的な不安、心の悩み、家事や育児が忙しい、経済的な不安、パートナーとの関係、祖父母との関係、介護など)

(7) 職場や市の生活習慣病健診を受けていますか？
お父さん 1. 毎年受ける どこで（ ） 2. 時々受ける 3. 受けていない
お母さん 1. 毎年受ける どこで（ ） 2. 時々受ける 3. 受けていない

(8) 喫煙について当てはまるもの1つに○をつけてください。
お父さん 1. 毎日吸う（本/日） 2. 時々吸う 3. 吸わない
お母さん 1. 毎日吸う（本/日） 2. 時々吸う 3. 吸わない