

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。

【市控用】

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） ◆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…（ ）
◆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）	◆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。 〔 〕
◆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。 〔 〕	◆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。 〔 〕
◆自分の性別と名前が言える（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られる（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）
<b>歯科について</b> ◆お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	
<b>食事・栄養について</b> ◆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）	
<b>排泄について</b> ◆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。 〔 〕	

2枚複写です。2枚目の裏面もご記入ください。

令和3年度作成

### 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。

【市控用】

◆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
午前0	すいみん		
1			
2			
3		食パン（6枚切）1枚	
4		バター	子と同じ
5		ゆで卵1個	＋ハム
6	起床 着がえ	ブロッコリー	
7	朝ごはん	ミニトマト	
8	排便	牛乳 150ml	
9	遊び	プレーンヨーグルト 75g	
10	間食		
11		うどん 2/3玉	子と同じ
午後0	昼ごはん	（豚肉・にんじん・	＋リンゴ
1	お昼寝	玉ねぎ）	＋ヨーグルト
2		ほうれん草のごま和え	
3	間食	牛乳 150ml	
4	さんぽ	みかん1個	
5		白ごはん1杯	子と同じ
6	夜ごはん	みそ汁	
7	入浴 歯みがき	（とうふ・玉ねぎ）	
8	就寝	鮭のホイル焼	
9		（じゃがいも・	
10		キャベツ・もやし）	
11			

時間	生活内容	飲食した物の内容	
	起床時間 （ : ） 就寝時間 （ : ）	子の飲食内容	保育者の飲食内容
午前0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
午後0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

### 2. お母さんお父さん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. 負担は大きいけど育児は楽しい 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) 育児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？ご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