３歳児　健康診査アンケート

記入者[母・父　その他（　　）] 来所者[母・父・その他（　　）]　　受診日　　年　　月　　日

幼児氏名（ふりがな）		男・女	生年月日	平成　　年　　月　　日生（　　歳　か月）
連絡先	自宅 TEL（　　－　　－　　）		携帯 TEL（　　－　　－　　）	

お子さんの発達などについて

1	これまで大きな病気やケガで入院したことがありますか	1.　いいえ	2.はい （いつ頃：　　歳　　か月 （病名・ケガ：　　）	
2	治療中や経過をみてもらっている病気やケガはありますか	1. いいえ	2. はい （いつ頃：　　歳　　か月 病名・ケガ：　　） （ 病院名：　　）	
3	自分の姓と名前が言えますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
4	同年齢の子どもと簡単な会話ができますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
5	犬や猫などの動物の絵を見て、その名前を言えますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
6	赤、青、緑、黄色など４色がわかりますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
7	“長い”・“短い”がわかりますか（下図をご利用下さい）	1. はい	2. いいえ	3.わからない
8	クレヨンなどで丸(円)をかきますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
9	ボタンをはめることができますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
10	片足で２～３秒立てますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
11	手を使わずにひとりで階段をのぼれますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
12	衣服の着脱をひとりでしたがりますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
13	スプーンなどを使ってほとんどこぼさずに、ごはんを一人で食べられますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
14	ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
15	遊び友だちがいますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
16	「こうしていい？」と許可を求めることがありますか	1. はい	2. いいえ	3.わからない
17	お子さんの当てはまる行動に〇をつけてください 1.話をする時に視線が合わない　2.オウム返し　3.思い通りにならないとひどくかんしゃくを起こす 4.一方的に自分の言いたいことだけ言う　5.特定の音や身体に触られることを嫌がる　6.食事は決まったものしか食べられない　7.非常に落ち着きがない　8.非常に乱暴　9.赤ちゃん返り　10.指しゃぶり 11.性器いじり　12.爪かみ　13.目をパチパチさせる　14.どもり　15.その他（　　）			

【 7. 長短理解 】

お子さんの生活習慣・食習慣について

18	朝起きる時間と夜寝る時間を書いてください	朝（　　）時起床　/　夜（　　）時就寝		
19	テレビ・ＤＶＤ等を１日２時間以上みていますか	1.いいえ	2.　はい　（毎日　　時間程度）	
20	昼間はトイレやオマルでおしっこをしますか	1.はい	2.いいえ	3.わからない
21	朝ごはんを毎日食べていますか	1.はい	2.いいえ	3.わからない
22	食事で困ることはありますか	1.なし	2.あり⇒偏食・小食・むら食い・食べ過ぎ 時間がかかる・早食い・かまない その他（　　）	

23	おやつを１日に何回食べていますか （1 日の回数と時間について、また内容について あてはまるものに〇をつけてください）	1. 食べない	2. 食べる（１日　　回） ⇒　・時間を決めている ・時間を決めていない ⇒　おやつの内容 果物・アイス・チョコレート・あめ・ ビスケット類・菓子パン・ケーキ類・ スナック菓子・せんべい・その他 （　　）	
24	甘い飲み物（乳酸菌飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等）をよく(ほぼ毎日)飲みますか 飲む場合、一日にどれくらい飲みますか	1. 飲まない	2. 飲む 乳酸菌飲料　（　　ml／日） 清涼飲料水・炭酸飲料 （　　ml／日） 100%果汁飲料　（　　ml／日） ｽﾎﾟｰﾂﾄﾞﾘﾝｸ　（　　ml／日） 野菜ｼﾞｭｰｽ　（　　ml／日）	
25	寝る前に何か飲みますか	1. 飲まない	2. 飲む お茶・水・牛乳・ジュース類・母乳・粉ミルク・その他（　　）	
26	歯みがきや手洗いをしていますか	1. はい	2. いいえ	3. わからない
27	保護者が毎日歯の仕上げみがきをしていますか	1. はい	2. いいえ	3. わからない
28	よくかんで食べる習慣はありますか	1. はい	2. いいえ	3. わからない
29	かみ合わせや歯並びで気になることはありますか	1. いいえ	2. は　い	3. わからない
30	歯にフッ化物（フッ素）の塗布やフッ素入り歯みがき剤の使用をしていますか	1. はい	2. いいえ	3. わからない
31	お子さんは定期的に歯科医院で歯科健診を受けていますか	1. はい	2. いいえ	
32	栄養や歯のことで、気になることがあればお書きください （　　）		**栄 養 相 談** 希望する　・　希望しない	

お母さん・お父さんについて

33	昼間の保育は誰がしていますか。	母 ・ 父 ・ 祖母　⇒　今後の予定（　　） 保育所,幼稚園（　　）・その他（　　）		
34	お母さん（保育者）はお仕事をしていますか	1. はい	2. いいえ	
35	あなたの最近の心身の調子はいかがですか	1. 良好　2. やや良好　3. どちらとも言えない 4. ややよくない　5. よくない		
36	あなたの日常の育児の相談相手はいますか あてはまるもの全てに〇をつけてください	1. いる a. 配偶者／パートナー　b. 実父母 c. 義父母　d. 友人　e. その他（　　）		2. いない
37	育児や家事を手伝ってくれる人はいますか あてはまるもの全てに〇をつけてください	1. いる a. 配偶者／パートナー　b. 実父母 c. 義父母　d. 友人　e. その他（　　）		2. いない
38	子どもを預けて外出できますか	1. はい	2. いいえ	
39	同じ年代の子どもがいる親同士交流したいと思いますか	1. はい	2. いいえ	3. どちらでもない
40	同じ年代の子どもがいる親同士の交流はありますか	1. はい	2. いいえ	
41	育児は楽しいですか	1. はい	2. いいえ	3. どちらでもない

裏面も記入お願いします

42	現在何か心配なことはありますか いくつでも〇をつけてください	1. 子どものこと a. 発達 ・ b. 病気 ・ c. 発育（身長・体重・栄養） d. その他（ ） 2. 自分自身の身体面・精神面 3. きょうだいのこと 4. 配偶者/パートナーとの関係 5. 実父母/義父母との関係 6. 育児仲間のこと 7. その他（ ） 8. 特に心配ごとなし

お子さんの目について

1	視力検査をしましたか（別紙参照）	1. はい	2. いいえ
2	お子さんは検査の方法を理解して検査ができましたか	1. はい	2. いいえ
3	視力検査の結果を記入してください 指標 / 両目 / 右目 / 左目 大 / 小 （見えたら〇、見えなかったら×を記入）		
4	物に近づいて見ますか	1. いいえ	2. はい
5	物を見る時、次のような様子がありますか		
	①目を細めて見ますか	1. いいえ	2. はい
	②頭を傾けたり、横目で見たりしますか	1. いいえ	2. はい
6	明るい戸外で異常にまぶしがりますか	1. いいえ	2. はい
7	その他、次のようなことはありますか（〇をつけてください） 瞳が白っぽく見える ・ 黒目の大きさが左右で違う ・ 目が揺れる ・ まぶたが下がっている 目やに、涙が出る その他具体的に（ ）		

お子さんの耳について

1	ささやき声検査をしましたか（別紙参照）	1. はい	2. いいえ
2	お子さんは検査の方法を理解して検査ができましたか	1. はい	2. いいえ
3	ささやき声検査の結果を記入してください いぬ / くつ / かさ / ぞう / ねこ / いす （指せたら〇、指せなかったら×を記入）		
4	家族、親せきの中に生まれつき耳の聴こえのわるい方がいますか	1. いいえ	2. はい
5	中耳炎によくかかりますか（１年に２～３回以上） またー か月以上も治療にかかったことがありますか	1. いいえ	2. はい
6	いつも鼻づまりや鼻汁を出している、口で息をしていることはありますか	1. いいえ	2. はい
7	テレビの音を普通より大きくして聞きたがりますか	1. いいえ	2. はい
8	お子さんの話し方について次のようなことが気になりますか		
	①言葉がつながらない。（単語のみ）	1. いいえ	2. はい
	②何を言っているのか他人にはわからない	1. いいえ	2. はい
9	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	1. いいえ	2. はい

以下の質問は厚生労働省より依頼があり、「健やか親子 21（第 2 次）」の評価のために使われますので、ご協力お願いします。

※「健やか親子 21」とは？・・・平成 13 年から開始した母子の健康水準を向上させるための様々な取組を推進するための国民運動計画です。

「健やか親子 21 計画」アンケート

1．家族でタバコを吸っている人はいますか	1. いいえ	2. はい 母（1 日　　本）　父（1 日　　本） その他（1 日　　本）	
2．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		
3．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. 時々やっている 3. ほとんどやっていない 4. 何ともいえない		
4．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	1. はい	2. いいえ	3. 何ともいえない
5－①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. いつも感じる	2. 時々感じる	3. 感じない
5－②（5①で「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して、） 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	1. はい	2. いいえ	
6．３歳から４歳になる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	1. はい	2. いいえ	
7．この数か月の間に、ご家庭で右記のことがありましたか（1～6 まで選択）	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		
8．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
9．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

以上で質問は終わりです。ありがとうございました。