

3歳5か月児健康診査アンケート

	氏名	ふりがな	男・女	生年月日	年 3歳	月	日生 か月
運動発達	1	*両足をそろえて前にジャンプができますか	はい・いいえ	23 食事について			
	2	*片足で1秒立つことができますか	はい・いいえ	*朝食を食べていますか はい・いいえ			
	3	□8個の積木をつめますか	はい・いいえ	食事時間：朝（ ）時・昼（ ）時・夜（ ）時			
	4	□縦の線をまねして書けますか	はい・いいえ	*食事について心配がありますか いいえ・はい			
言語・精神発達	5	□動作の理解が2つ以上できますか (飛ぶのはどれ? 「にゃー」となくのはどれ?等)	はい・いいえ	はいの { 食欲がない 少食 食べ過ぎ 偏食 噛まない 内容 { 時間がかかる むら食い 遊び食い その他 ()			
	6	□物の名前が4つ以上言えますか	はい・いいえ	24 よく飲む飲み物は何ですか			
	7	□色の名前が1つ以上言えますか	はい・いいえ	水・お茶 牛乳(1日 ml) ミルク(1日 ml) ジュース(1日 ml) イオン飲料(1日 ml) 乳酸飲料(1日 ml) その他 ()			
	8	言葉について何か心配なことがありますか はいの { 言葉が遅れている 発音がはっきりしない 内容 { どもる その他 ()	はい・いいえ	25 間食について			
社会性・自立性	9	*手を洗ってふくことができますか	はい・いいえ	間食時間を決めないと将来肥満や虫歯の原因になる事を 知っていますか はい ・ いいえ			
	10	*手助けをしなくても、自分ひとりでパンツや Tシャツ、靴を身につけることができますか	はい・いいえ	回数： 1日 回 時間： 決めている () 時 () 時 ・ 決めていない			
	11	お母さんの姿が見えれば離れて遊ぶことができますか	はい・いいえ	内容： おにぎり 食パン 菓子パン アイス あめ いも類 野菜 チョコ スナック菓子			
	12	友達と一緒に遊ぶことができますか	はい・いいえ	果物 ヨーグルト クッキー 幼児用菓子			
	13	□友達の名前を1人以上言えますか	はい・いいえ	その他 ()			
生活習慣	14	行動面の心配がありますか はいの { ひどく怖がる 人見知りが多い 内容 { 周囲に無関心 落ち着きがない 乱暴 決まった物ややり方にこだわりがある ひどいくせがある (内容 :) その他 (:)	いいえ・はい	26 育児は楽しいですか はい・いいえ			
	15	1日の生活リズムについて 起床 () 時 就寝 () 時 外遊び (1日 時間) テレビ・ビデオ (1日 時間)	はい・いいえ	27 夫(妻)は育児の相談にのってくれたり 協力してくれますか はい・いいえ			
	16	排泄(おしっこ・うんち)のことで 困っていることがありますか 内容 ()	いいえ・はい	28 育児の心配や悩みがありますか いいえ・はい はいの { 疲れる 相手の仕方がわからない 甘やかし過ぎる 内容 { 叱り過ぎる 話相手や相談相手がない 協力者がいない イライラする 祖父母との関係 経済的なこと その他 ()			
歯・口腔	17	おむつがとれましたか	はい・いいえ	29 昼間の保育者は誰ですか 母 父 祖父 祖母 保育園・幼稚園 (園名) その他 ()			
	18	指しゃぶりをしますか	いいえ・はい	30 <u>お子さんについて相談したいことなどはありませんか</u> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			
	19	歯磨きは誰がしていますか 誰： 子どもと親 親 子ども いつ： 朝 昼 夜 毎食後 歯磨きをしない	いいえ・はい	*「親子の良い歯のコンクール」 対象者選出のためお答え下さい* お母さんやお父さんの以前治療した虫歯や現在の虫歯は合わせて 何本ありますか お母さん ※当てはまる方に丸をつけてください ① 5本以内である → 本数 () 本 ② 6本以上である お父さん ① 5本以内である → 本数 () 本 ② 6本以上である ★裏も記入してください★			
	20	大人が仕上げ磨きをしていますか	はい・いいえ				
	21	歯について気になることはありますか はいの { 虫歯 歯の形 歯並び 歯磨きを嫌がる 内容 { その他 () *歯科の個人相談(ブラッシング指導)を希望しますか はい・いいえ いいえの { 時間がない 特に気にならない 理由 { 解決できている その他 ()	いいえ・はい				
	22	フッ化物塗布を定期的に行っていますか	はい・いいえ				

病 歴

1. 今までに手術や入院をした病気・事故がありますか いいえ・はい ()
2. ひきつけをおこしたことがありますか いいえ・はい () 回
3. 現在治療中の病気がありますか いいえ・はい
病名 () 病院名 ()

耳・鼻について

1. 聴覚検査（絵シートによるささやき声検査）ができましたか はい・いいえ
 2. 検査結果を記入してください（絵シートを指させたら○、指させなかったら×） 理由 ()
- | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|
| いぬ | うし | かさ | ぞう | ねこ | いす |
| | | | | | |
3. 家族・近い親類の方に小さいときから耳の聞こえの悪い方がいますか いいえ・はい（誰：）
 4. 中耳炎に何回か、かかったことがありますか いいえ・はい（今まで 回）
 5. ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、の どれかがありますか いいえ・はい
 6. 呼んでも返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど聞こえが悪いと思うときがありますか いいえ・はい
 7. 保育園（幼稚園）の先生や近所の方など、お子さんに接する方から聞こえが悪いと言われたことがありますか いいえ・はい
 8. 話ことばについて、遅れている、発音がおかしいなど気になることがありますか いいえ・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お子さんに伝わらないことがありますか いいえ・はい
 10. お子さんの左右の耳に交互に電話の発信音（ツーツー）やテレビのイヤホンを聞かせて聞こえるかどうか調べて下さい 聞こえが 良い・悪い
「悪い」に○を付けた場合、聞こえが悪いのはどちらですか 右・左・両方

目について

1. 視力検査ができましたか はい・いいえ
 2. 検査結果を記入して下さい（それぞれできたら○、できなかつたら×） 理由 ()
- | | | |
|----|----|----|
| 両目 | 右目 | 左目 |
| | | |
3. 目つきがおかしいという心配がありますか いいえ・はい
 4. テレビや物を見る時に、頭を傾けたり、顎を上下させて見ますか いいえ・はい
 5. 黒目の大きさが、左右違いますか いいえ・はい
 6. テレビや物を見るときに、近づいたり、目を細めたりしますか いいえ・はい
 7. 明るい戸外で片目をつぶりますか いいえ・はい
 8. じっと見ているときに、目が揺れていますか いいえ・はい
 9. 目が悪いのではという心配がありますか いいえ・はい

「健やか親子21」アンケート（3歳児健康診査） 名前 _____

「健やか親子21」は、21世紀を担う親と子の健康づくりのための国民運動計画です。すべての子どもが健やかに育つ社会を目指し、さまざまな取組みを進めています。今回、下記の内容で全国統一のアンケートを行うこととなりました。子育てに悩みがある方への今後の支援のあり方を検討するうえで参考させていただきたくないので、ご協力をお願いします。

	設 問	回 答（該当項目に○印）
1	1) 現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。	①なし ②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。	①なし ②あり（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ほとんどしない ④何ともいえない
4	あなた（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（お母さん）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
	2) 1)で「①いつも感じる」もしくは「②時々感じる」と回答した人のみ 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	<u>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。</u>	①はい ②いいえ
7	この数か月の間に、ご家庭で右のようなことがありましたか。 <u>あてはまるものすべてに○を付けてください。</u>	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

ご協力ありがとうございました。

別府市健康づくり推進課