3 歳 問診用紙

お名前　　ID

○男 ○女　　生年月日

ご家庭でのお子さんの生活の様子を教えていただきたいと思いますので、以下の質問についてお答え下さい

1-1. 食事は1日　　回　　○よく食べる ○普通 ○あまり食べない ○ひどい偏食がある
1-2. 生活のリズムや睡眠時間のことで心配がありますか　　○いいえ ○はい ○不明
「はい」の場合はその内容
1-3. 入院するような病気にかかりましたか　　○いいえ ○はい ○不明
病名　　いつ頃ですか
1-4. 気管支喘息のような、よくかかる病気がありますか　　○いいえ ○はい ○不明
病名
1-5. ひきつけを起こしたことがありますか　　○いいえ ○はい ○不明
そのとき高熱がありましたか　　○はい ○いいえ ○不明
2-1. 走れますか　　○はい ○いいえ ○不明
歩き方や、走り方がおかしいという心配がありますか　　○いいえ ○はい ○不明
2-2. 両足をそろえて、ぴょんぴょん跳びますか　　○はい ○いいえ ○不明
2-3. 三輪車のかじをとって、押して歩きますか　　○はい ○いいえ ○不明
2-4. 三輪車に乗ってこげますか　　○はい ○いいえ ○不明
2-5. 滑り台に登って、滑りますか　　○はい ○いいえ ○不明
2-6. 足を交互に出して階段を昇りますか　　○はい ○いいえ ○不明
3-1. 積み木を横に2-3個ならべますか　　○はい ○いいえ ○不明
3-2. 積み木で家などを作って遊びますか　　○はい ○いいえ ○不明
3-3. ひとつのマルを書きますか　　○はい ○いいえ ○不明
4-1.「おしっこ」を教えますか　　○する前に教える ○した後に教える ○教えない ○不明
4-2. ほとんどこぼさないで、一人で食べますか　　○はい ○いいえ ○不明
5-1.「ワンワン来た」などの二語文が言えますか　　○はい ○いいえ ○不明
いつ頃からですか
5-2. 自分の姓と名前を言えますか　　○はい ○いいえ ○不明
5-3. 発音が気になりますか　　○いいえ ○はい ○不明
5-4. 音に反応しにくい、テレビの音を大きくするなど、聞こえに関する心配がありますか　　○いいえ ○はい ○不明
5-5. テレビをいつも近づいて見るなど、眼が悪いのではないかとの心配がありますか　　○いいえ ○はい ○不明
6-1. 仲良しのお友達がいますか　　○はい ○いいえ ○不明
6-2. 友達は出来やすいほうですか　　○はい ○いいえ ○不明
6-3. 同じ位の年齢の子供と比べてとても落ち着きがなくじっとしていないと思いますか　　○いいえ ○はい ○不明
6-4. 遊んでいる時に、とても気が散りやすいですか　　○いいえ ○はい ○不明
7-1. 集団保育などに通っていますか
どこへ通っていますか　　□幼稚園 □保育園 □療養施設 □親子教室 □その他
お子さんは楽しそうに通園していますか　　○はい ○いいえ ○不明 ○通園していない
7-2. 気になる癖はありますか　　その他
□指しゃぶり □爪かみ □吃音 □チック(まばたきや、肩を上げるなどの動き) □頻尿 □抜毛
8. 現在の家族構成についてお書き下さい
□父 □母 □兄 □姉 □妹 □弟 □祖父 □祖母 □その他
9. 御両親様の教育歴についておうかがいします。最終学校は
父　○中学校 ○高等学校 ○短大・専門学校 ○大学以上
母　○中学校 ○高等学校 ○短大・専門学校 ○大学以上
10. 他にお子さんの事で心配なことや健診で聞きたいことがある場合にはお書き下さい

この健診の結果を低出生体重児の予後統計のために使用する場合があります。　　○はい ○いいえ
個人の情報として使用されることは一切ありません。同意していただけますか

記入者名　　記入日