

# 3歳児健診アンケート

健診日： 年 月 日

ふりがな

お子さんの氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 平成： 年 月 日 生後 歳 ヶ月  
(カルテ： \_\_\_\_\_)

・子育てで一番楽しいことを教えてください。

→ ( \_\_\_\_\_ )

・今、一番気になっていること、心配なことはありますか。

→ 特になし ・ ある ( \_\_\_\_\_ )

ご家族について \*同居しているご家族をご記入ください。

続柄:父 ( 歳 )	健康・持病( )職業:有・育休・無
続柄:母 ( 歳 )	健康・持病( )職業:有・育休・無
続柄: ( 歳 )	健康・持病( )職業:有・無

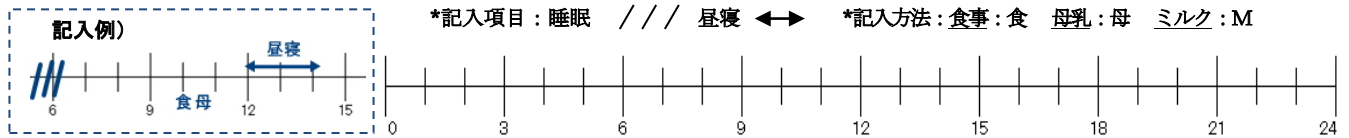
続柄: ( 歳 )	健康・持病( )職業:有・無、幼稚園・保育園・小・中
続柄: ( 歳 )	健康・持病( )職業:有・無、幼稚園・保育園・小・中
続柄: ( 歳 )	健康・持病( )職業:有・無、幼稚園・保育園・小・中

現在までにかかった大きな病気・入院した病気・現在治療中の病気(内服中の薬)(なし・あり)

\_\_\_\_\_

集団生活について ( \_\_\_\_\_ 園 令和 年 月より 入園・予定) ( 毎日 ・ 回/週)

生活リズムについて \*概ねの生活リズムを下の表にご記入ください。 夜起きる回数: \_\_\_\_\_ 回



・生活リズムでお困りのことはありませんか? (なし・あり)

→ 具体的に \_\_\_\_\_

・お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォンを1日2時間以上見えていますか? (いいえ・はい)

食生活について

1) どのような飲み物を飲んでいきますか?

水やお茶 1回 _____ ml _____ 回位、牛乳 1回 _____ ml _____ 回位、ジュースや乳酸飲料など 1回 _____ ml _____ 回位
イオン飲料 1回 _____ ml _____ 回位、その他 ( _____ ) 1回 _____ ml _____ 回位

2) 食事について ご記入ください。

保護者記入欄	
よく食べる・食べ過ぎ?・あまり食べない・時間がかかる ( _____ 分程度)	
咀嚼:丸呑み 早食い・他 ( _____ )	
通園先で食べている給食・弁当 (朝・ 昼・ 夜 _____ その他 _____ )	
昨日の朝メニュー ( _____ )	
昼メニュー ( _____ )	
おやつ ( _____ )	
夜メニュー ( _____ )	
困っていること わからないことがあればご記入ください。	
例) 遊び食べが多い・好き嫌いが激しい	
食物アレルギーについて(医師から指摘されているものについて)	
食事制限の ( 無・有 ) 有の場合具体的に (卵黄・卵白・小麦・牛乳・大豆・その他 _____ )	

( 注 ・ 裏面もご記入ください )

**身体や発達のことについて** \*心配なことがありましたら、○をつけてください。

身体的事: 体重のこと (太っている・やせている)・頭の大きさ・その他 ( )

体調的事: 便秘 ( 回 / 日程度)・湿疹がある (場所 薬の希望 有・無 )その他 ( )

発達の事: 言葉がゆっくり・落ち着きがない・痲癩がひどい・不安や緊張が強い その他 ( )

その他: 気になることがあればご記入ください。

**事故防止について** \*注意が必要な項目です。あてはまるものがありましたら「レ」をつけてください。

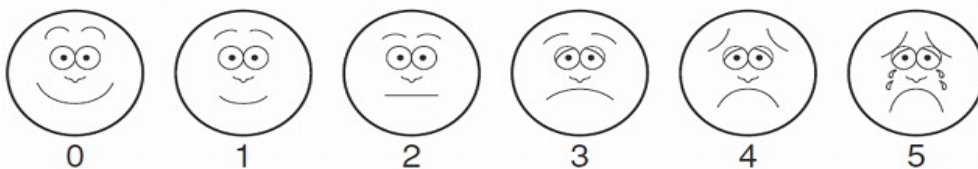
炊飯器やポットなど、熱い物をお子さんの手の届くところに置いている。	→	やけど
ファンヒーターにガードをしていない。コンセントにカバーをしていない。	→	やけど
窓の側やベランダに踏み台となるようなものを置いている。	→	転落
ビニール袋やひもをお子さんの側に置いてしまうことがある。	→	窒息
たばこや薬、洗剤などをお子さんの手の届くところに置いている。	→	誤飲
浴室に鍵を掛けていない。お子さんが一人で入り込むことが可能である。	→	溺水

**予防注射について** \*何かご質問がありましたらご記入ください。

なし・あり

**育児・日々の生活・お母さん・お父さん自身の心や身体のことについて**

1) 最近の気分で一番近いものはどの顔ですか? ○をつけてください (複数回答可)。



2) 気になっていること 育児に悩んでいること、ご記入ください。

特になし 悩んでも解決できる

お母さん・お父さんの体調 通院中・治療中

日々の生活・育児の事 他

**育児のサポートについて** 育児の手伝いや相談に乗ってくれる人、相談機関はありますか?

パートナー・実母・実父・義母・義父・きょうだい・近所の人・友人・出産先の病院・インターネット

通園先や託児所 (施設名 )・電話相談・その他 ( )・特になし

**その他** 相談したいことがありましたら、何でもご記入ください。

