

5 歳児健康診査受診票①

05101

下記の要領で記載し当日ご持参下さい。記入情報は個人が特定されない方法で統計・調査研究等に活用することがあります。

・数字の記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

・ の欄は右詰で、空白欄には 0 を記入して下さい。 例： 0 9

・あてはまる ○ を全て鉛筆で塗りつぶして下さい。 良い例： 悪い例：

・該当欄に記入して下さい。

TEL

E-mail

生年月日(年月日齢)： (歳 カ月 日) 性別：

記入者 母 父 その他 ()

※ 5 歳の誕生日～5 歳 5 ヶ月30日の間に受診してください。

第 子

運動発達	1 片足で5秒以上、立つことができますか。	☐ はい	☐ いいえ	
	2 ボタンのかけはずしができますか。	☐ はい	☐ いいえ	
	3 お手本を見て四角が書けますか。	☐ はい	☐ いいえ	
目・耳・発音	4 はっきりした発音で話ができますか。 (力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか)	☐ はい	☐ いいえ	
	5 目のことで気になる症状はありますか。	☐ いいえ	☐ はい	
	6 聞き間違いが多いですか。	☐ いいえ	☐ はい	
精神発達	7 しりとりができますか。	☐ はい	☐ いいえ	
	8 じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	☐ はい	☐ いいえ	
	9 言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話することがうまくできますか。	☐ はい	☐ いいえ	
情緒・行動	10 カッとなったたり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	☐ いいえ	☐ はい	
	11 注意しても全く聞かないですか。	☐ いいえ	☐ はい	
	12 長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	☐ はい	☐ いいえ	
	13 すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	☐ いいえ	☐ はい	
	14 順番を待つことが出来ますか。	☐ はい	☐ いいえ	
	15 ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	☐ いいえ	☐ はい	
	16 生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	☐ いいえ	☐ はい	
	17 集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	☐ はい	☐ いいえ	
	18 自分からすすんでよく他人を手伝いますか。(親・先生・こどもたちなど)	☐ はい	☐ いいえ	
	19 頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	☐ いいえ	☐ はい	
	20 一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	☐ いいえ	☐ はい	
	生活習慣	21 友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)	☐ はい	☐ いいえ
		22 外で体を動かす遊びをしますか。	☐ はい	☐ いいえ
		23 朝食を毎日食べますか。	☐ はい	☐ いいえ
		24 ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	☐ はい	☐ いいえ
25 保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 ☐ 仕上げ磨きをしている ☐ 保護者だけで磨いている ☐ こどもだけで磨いている ☐ こどもも保護者も磨いていない				
26 うんちをひとりですみますか。		☐ はい	☐ いいえ	
27 5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。		☐ はい	☐ いいえ	
28 お子さんにテレビ・スマートフォン等を見せる時間は1日どれくらいですか。 ☐ 見せていない ☐ 2時間未満 ☐ 2時間以上				
29 寝る直前にテレビや動画を観ますか。		☐ いいえ	☐ はい	
30 お子さんの睡眠で困っていることがありますか。		☐ いいえ	☐ はい	
子育ての状況	31 今までに医師から以下の病気といわれたことがありますか。 ☐ アレルギー性鼻炎 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 喘息 ☐ 食物アレルギー ()			
	32 家庭内にたばこを吸う人がいますか。 ☐ いいえ ☐ はい (具体的に：)			
	33 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。 ☐ いいえ ☐ はい			
	34 あなた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。 ☐ はい ☐ いいえ ☐ なんとかもたない			
	35 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。 ☐ 感じない ☐ 時々感じる ☐ いつも感じる			
	36 (前の設問で「いつも感じる」もしくは「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。 ☐ はい ☐ いいえ			
	37 子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。 ☐ まったくない ☐ ほとんどない ☐ 時々ある ☐ いつもある			
	38 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。 ☐ 友人 ☐ きょうだい ☐ 近所の人 ☐ 区役所 ☐ 医療機関 ☐ 保育園等 ☐ 配偶者 ☐ 義父母 ☐ 実父母 ☐ 育児書 ☐ その他 ☐ いない			
	39 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 ☐ 思う ☐ どちらかといえば思う ☐ どちらかといえば思わない ☐ 思わない			
	40 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。 ☐ 大変ゆとりがある ☐ ややゆとりがある ☐ 普通 ☐ やや苦しい ☐ 大変苦しい			
	41 お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。 ☐ いいえ ☐ はい			
	42 この数か月間にご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるもの全ての○を塗りつぶして下さい。 ☐ しつけのし過ぎがあった ☐ 感情的に叩いた ☐ 乳幼児だけを家に残して外出した ☐ 長時間食事を与えなかった ☐ 感情的な言葉で怒鳴った ☐ いずれも該当しない			
	43 子育てについて、あなたの気持ちをあらわしているのはどれですか。 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			

折曲厳禁

(請求用：医療機関→神戸市)

本页不是填写用答题纸。请参考本页内容，在正式体检问卷上填写答案。

5 岁儿童健康检查问卷① ※请在孩子满 5 周岁～5 岁 5 个月 30 天期间接受检查。

请事先填写问卷，并于体检当天携带至会场。您填写的信息可能会在无法识别个人身份的情况下，用于统计分析和调查研究。数字填写栏请靠右填写。空白栏请填写“0”。请用铅笔将所有符合条件的选项圆圈完全涂黑。需要填写内容的栏目请如实填写。

关于问卷填写人：如填写人为母亲，请选择“母亲”。如填写人为父亲，请选择“父亲”。如填写人为父母以外的人员，请选择“其他”。

请填写孩子的出生顺序（例如：第 1 个孩子、第 2 个孩子等）。

1 如果能够单脚站立 5 秒以上，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
2 如果能够自己扣上和解开纽扣，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
3 如果能够一边看着示范图形一边画出正方形，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
4 如果能够发音清晰地说话，请选择「はい=是」；如果不能，请选择“「いいえ=否」”。
5 如有关于眼睛方面需要关注的症状，请选择「はい=是」；若没有需要关注的症状，请选择「いいえ=否」。
6 如果经常听错别人说的话，请选择「はい=是」；如果没有这种情况，请选择「いいえ=否」。
7 如果会玩词语接龙游戏（上一词最后一个字作为下一词开头），请选择「はい=是」；如果不会，请选择「いいえ=否」。
8 如果能够分辨猜拳（石头、剪刀、布）的输赢，请选择「はい=是」；如果不能分辨，请选择「いいえ=否」。
9 如果能够用语言表达自己的需求和感受，并能较好地与他人交流，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
10 如果经常容易发脾气或闹情绪，请选择「はい=是」；如果没有这种情况，请选择「いいえ=否」。
11 如果即使提醒后也完全不听从的情况时有发生，请选择「はい=是」；如果没有这种情况，请选择「いいえ=否」。
12 如果即使较长时间也能够安静地坐着并保持平静，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
13 如果很容易分心，难以集中注意力，请选择「はい=是」；如果能够集中注意力，请选择「いいえ=否」。
14 如果能够按顺序等待轮到自己，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
15 如果不擅长按照规则进行游戏，请选择「はい=是」；如果并非如此，请选择「いいえ=否」。
16 如果在日常生活或玩耍中，对某些特定物品或行为表现出较强的执着，请选择「はい=是」；如果没有这种情况，请选择「いいえ=否」。
17 如果在集体生活中，能够与小朋友一起玩耍并共同行动，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
18 如果平时会主动帮助父母、老师或其他小朋友，请选择「はい=是」；如果不会，请选择「いいえ=否」。
19 如果经常说“头疼”“肚子疼”或“不舒服、想吐”等，请选择「はい=是」；如果不经常这样说，请选择「いいえ=否」。
20 如果喜欢独处，并且经常一个人玩耍，请选择「はい=是」；如果不是这样，请选择「いいえ=否」。
21 如果能够与小朋友一起合作进行游戏，请选择「はい=是」；如果不能，请选择「いいえ=否」。
22 如果平时会在户外进行跑跳等身体活动，请选择「はい=是」；如果不会，请选择「いいえ=否」。
23 如果每天都吃早餐，请选择「はい=是」；如果有时不吃早餐，请选择「いいえ=否」。
24 如果平时经常与家人（包括成年人）一起吃饭，请选择「はい=是」；如果不与家人一起吃饭，请选择「いいえ=否」。
25 请告知孩子刷牙的情况。 如果孩子刷牙后，父母或监护人会进行最终检查并补刷，请选择“监护人进行补刷”。如果仅由监护人给孩子刷牙，请选择“仅由监护人刷牙”。 如果仅由孩子自己刷牙，请选择“仅由孩子自己刷牙”。 如果孩子和监护人都刷牙，请选择“孩子和监护人都刷牙”。

26 如果能够独立排便，请选择「はい=是」；如果不能独立排便，请选择「いいえ=否」。
27 如果已完成 5 岁前应接种的预防接种（疫苗），请选择「はい=是」；如果尚未完成，请选择「いいえ=否」。
28 请告知孩子每天观看电视或使用智能手机的时间。 如果完全不看电视或智能手机，请选择“不看”。 如果每天少于 2 小时，请选择“少于 2 小时”。 如果每天达到 2 小时或以上，请选择“2 小时以上”。
29 如果孩子睡觉前经常看电视或视频，请选择「はい=是」；如果不看，请选择「いいえ=否」。
30 如果对孩子的睡眠情况有困扰或担忧，请选择「はい=是」；如果没有，请选择「いいえ=否」。
31 请告知孩子至今为止曾被医生诊断过的疾病（如符合多项，请多选）。 如果曾被诊断为过敏性鼻炎，请选择“过敏性鼻炎”。如果曾被诊断为特应性皮炎（湿疹），请选择“特应性皮炎”。 如果曾被诊断为哮喘，请选择“哮喘”。 如果曾被诊断为食物过敏，请选择“食物过敏”。
32 如果家中有人吸烟，请选择「はい=是」；如果没有，请选择「いいえ=否」。
33 如果您本人在睡眠方面有困扰或担忧，请选择「はい=是」；如果没有，请选择「いいえ=否」。
34 如果平时有时间以轻松愉快的心情陪伴孩子，请选择「はい=是」；如果没有，请选择「いいえ=否」；如果无法明确判断，请选择「なんともいえない=说不清」。
35 如果总是觉得养育孩子比较困难，请选择「いつも感じる=总是觉得」。如果有时觉得养育孩子比较困难，请选择「時々感じる=有时觉得」。如果不觉得养育孩子困难，请选择「感じない=不觉得」。
36 如果您在第 35 题中选择了「いつも感じる=总是觉得」、「時々感じる=有时觉得」，请回答本题。 当您觉得养育孩子有困难时，如果知道可以向哪里寻求帮助，请选择「はい=是」；如果不知道，请选择「いいえ=否」。
37 请告知您在育儿过程中是否曾有过“我已经撑不下去了”或“谁来帮帮我吧”的感受。如果从未有过，请选择「まったくない=从未有过」。如果几乎没有过，请选择「ほとんどない=几乎没有」。如果偶尔有过，请选择「時々ある=有时会有」。如果经常有这种感受，请选择「いつもある=经常有」。
38 请告知您在育儿过程中能够轻松咨询或能够为您提供帮助的人（如符合多项，请多选）。 配偶者请选择「配偶者」；公婆或岳父母请选择「義父母」；自己的父母请选择「実父母」；朋友请选择「友人」；兄弟姐妹请选择「きょうだい」；邻居请选择「近所の人」； 区政府请选择「区役所」；医疗机构请选择「医療機関」；孩子就读的托儿所、幼儿园等请选择「保育園等」；育儿书籍请选择「育児書」； 其他请选择「その他」； 如果没有可咨询或提供帮助的人，请选择「いない」。
39 请告知您是否希望今后继续在本地区养育孩子。 如果希望，请选择「思う=希望」。 如果比较希望，请选择「どちらかといえば思う」。如果比较不希望，请选择「どちらかといえば思わない」。如果不希望，请选择「思わない=不希望」。
40 请告知您目前家庭的经济状况。 如果经济状况非常宽裕，请选择「大変ゆとりがある」。如果经济状况比较宽裕，请选择「ややゆとりがある」。如果一般，请选择「普通」。如果经济状况比较困难，请选择「やや苦しい」。 如果经济状况非常困难，请选择「大変苦しい」。
41 如果孩子曾目睹过成年人之间的争吵或暴力行为，请选择「はい=是」, 如果没有，请选择「いいえ=否」。
42 请告知在最近几个月内家庭中是否发生过以下情况（如符合多项，请多选）。 如果有过过度管教，请选择「しつけのし過ぎがあった」。 如果曾因情绪激动而打过孩子，请选择「感情的に叩いた」。 如果曾将婴幼儿单独留在家中外出，请选择「乳幼児だけを家に残して外出した」。 如果曾长时间不给孩子提供食物，请选择「長時間食事を与えなかった」。 如果曾用带有情绪的言语大声斥责孩子，请选择「感情的な言葉で怒鳴った」。 如果以上情况均无，请选择「いずれも該当しない」。

43 请选择最能表达您当前育儿感受的表情。 最左边的表情表示“非常满意”。 左边第二个表情表示“比较满意”。 中间的表情表示“一般”。 右边第二个表情表示“生气”。 最右边的表情表示“悲伤、痛苦”。
--

5 歳児健康診査受診票②

05102

下記の要領で記載し当日ご持参下さい。記入情報は個人が特定されない方法で統計・調査研究等に活用することがあります。

・数字の記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

・ の欄は右詰で、空白欄には0を記入して下さい。 例： 0 9

・あてはまる○を全て鉛筆で塗りつぶして下さい。 良い例： 悪い例：

・該当欄に記入して下さい。

TEL E-mail

生年月日(年月日齢)： (歳 カ月 日) 性別：

※5歳の誕生日～5歳5ヵ月30日の間に受診してください。

家族・通園先・既往歴等	44	適で生まれた。		生まれたときの体重	8
	45	家族構成(受診児から見て)		☐ 父 ☐ 母 ☐ きょうだい ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	
	46	子育て、就学等に関して心配や不安なことはありますか。(具体的に)		☐ ₁ なし ☐ ₂ あり	
	47	現在のお子さんの通園先を教えてください。(名称：)		☐ ₁ あり ☐ ₂ なし	
	48	現在の通園先から、お子さんの成長・発達、集団での様子について何か聞いていますか。(具体的に)		☐ ₁ なし ☐ ₂ あり	
49	3歳児健診で異常等を指摘されましたか。 ☐ ₁ いいえ ☐ ₂ はい (☐ 内科 ☐ 耳鼻科 ☐ 眼科 ☐ 発達 ☐ その他())				
50	3歳児健診後に一度でも利用等したことがあるものについて教えてください。 ☐ 医療機関 ☐ 療育センター ☐ こども家庭センター(児童相談所) ☐ 児童発達支援事業所 ☐ 通級指導教室 ☐ すこやか保育 ☐ 区役所での個別相談や発達支援に関する教室等の事業 ☐ その他()				

ここから下の欄は、医療機関が記入します。

計測：	体重	.	kg	身長	.	cm
	肥満度	(1：ふとりすぎ 2：ややふとりすぎ 3：ふとりぎみ 4：ふつう 5：やせ 6：やせすぎ)				
診察所見：						
1	身体異常		☐ 有()			
2	運動機能異常 粗大運動・微細運動等		☐ 有()			
3	感覚器・その他の異常					
	目の異常(眼位・視力等)		☐ 有()		耳の異常(聞こえにくい)	
	発音不明瞭		☐ 有()		その他(いびき・無呼吸等)	
4	皮膚の異常					
	湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ		☐ 有()			
	その他		☐ 有()			
5	理解に関する課題 しりとり・じゃんけん等		☐ 有()			
6	情緒・行動					
	情緒の問題(不安・恐れ等)		☐ 有()		行為の問題(かんしゃく等)	
	多動／不注意		☐ 有()		仲間関係の問題	
7	こどもの遊び 外遊び等の体を使う遊び		☐ 不適切()			
8	生活習慣					
	食事の問題		☐ 有()		歯磨きの問題	
	排便の問題		☐ 有()			
9	他所見・指導事項					
判定	☐ 異常なし ☐ 要経過観察 ☐ 既医療					
(身体所見)	☐ 要紹介() ☐ 要精密 ☐ 要治療					
判定	☐ 異常なし ☐ 要経過観察(当院・区役所)		理解に関する課題、情緒・行動などについて記載			
(神経学的所見)	☐ 既医療 ☐ 要精密 ☐ 要治療					
	☐ 要紹介() ☐ 要精密 ☐ 要治療					
紹介先	☐ 医療機関() ☐ その他()					
区役所への連絡事項 要指導・相談 (☐ 育児 ☐ 栄養 ☐ 歯科 ☐ 心理) ☐ その他						
健康診査結果は以上のとおりです。 西暦 2 0 年 月 日						
医療機関名・所在地・医師名・連絡先						

区役所へのFAX ☐₁ 済 ☐₂ 未

ここから下の欄は、区役所が記入します。

育児環境等：	
1 メディア視聴の問題	☐ 有()
2 睡眠に関する問題	☐ 有()
3 養育環境	☐ 子育ての不安・疲弊 ☐ 過度のしつけ、不適切な関り
4 健康の社会的決定要因	☐ 経済的困窮 ☐ 家族内の喫煙 ☐ 家族内不和 ☐ その他
支援の必要性の判定	☐ ₁ 問題なし ☐ ₂ 保健師による支援が必要()
	☐ 育児 ☐ 栄養 ☐ 歯科 ☐ 心理 ☐ その他

折曲厳禁

(請求用：医療機関→神戸市)

本页不是填写用答题纸。请参考本页内容，在正式体检问卷上填写答案。

5 岁儿童健康检查问卷② ※请在孩子满 5 周岁～5 岁 5 个月 30 天期间接受检查。

怀孕周数

出生时体重

45 请填写从孩子角度来看家庭成员的构成(如符合多个选项，可多选)。

如果有父亲，请选择“父亲”。如果有母亲，请选择“母亲”。如果有兄弟姐妹，请选择“兄弟姐妹”。

如果有祖父，请选择“祖父”。如果有祖母，请选择“祖母”。如果有其他共同生活的家庭成员，请选择“其他”。

46 如果在育儿、入学等方面有担心或不安的情况，请选择「有=あり」；如果没有，请选择「无=なし」。如选择「有=あり」，请具体填写担心或不安的内容。

47 如果孩子目前有就读的托育机构、幼儿园或保育机构，请选择「有=あり」；如果没有，请选择「无=なし」。如选择「有=あり」，请填写就读机构的名称。

48 如果您曾从孩子目前就读的机构了解到有关孩子成长发育情况或在集体生活中的表现，请选择「有=あり」；如果没有，请选择「无=なし」。如选择「有=あり」，请具体填写相关内容。

49 如果在 3 岁儿童健康体检时被指出存在异常或需要进一步关注的问题，请选择「はい=是」；如果未被指出任何异常，请选择「いいえ=否」。如果选择「はい=是」，请告知异常或指摘的具体内容(如符合多项情况，可多选)。

如为内科方面的异常，请选择“内科”。

如为耳鼻喉科方面的异常，请选择“耳鼻喉科”。

如为眼科方面的异常，请选择“眼科”。

如为儿童发育方面的问题，请选择“发达”。

如属于其他情况，请选择“其他”。

50 请告知自 3 岁儿童健康体检后，是否曾使用过以下机构或服务(如符合多项，请多选)。

如果曾就诊于医疗机构，请选择「医療機関」。如果曾使用疗育中心，请选择「療育センター」。如果曾咨询儿童家庭中心(儿童咨询所)，请选择「こども家庭センター(児童相談所)」。如果曾使用儿童发展支援机构，请选择「児童発達支援事業所」。如果曾参加巡回指导班(通级指导教室)，请选择「通級指導教室」。如果在托儿所或幼儿园等接受过额外保育支持，请选择「すこやか保育」。如果曾在区政府接受个别咨询或参加发育支援相关课程等，请选择「区役所での個別相談や発達支援に関する教室等の事業」。其他情况请选择「その他」。

以下内容由医疗机构填写，请勿填写。

【判定(身体检查结果)】各项判定的含义如下：

「異常なし=无异常」表示未发现异常。「要経過観察=」表示需要继续观察。「既医療」表示目前正在接受医疗服务。

「要紹介」表示需要转介至其他机构。如需转介的原因是进一步详细检查，则标记为「要精密」；如需转介的原因是接受治疗，则标记为「要治療」。

【判定(神经系统检查结果)】各项判定的含义如下：

「異常なし」表示未发现异常。「要経過観察」表示需要继续观察。「既医療」表示目前正在接受医疗服务。「既療育」表示目前正在接受疗育服务。

「要紹介」表示需要转介至其他机构。如需转介的原因是进一步详细检查，则标记为「要精密」；如需转介的原因是接受治疗，则标记为「要治療」。

以下内容由区役所填写，请勿填写。