

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： 〇

・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ヵ月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										
神経発達	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	自分からず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	一人でのるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	いいえ	はい										
	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										
生活習慣	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										
	26	うんちをひとりですみますか。	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										
	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										
	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：)										
子育ての状況	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	なんともいえない									
	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。	配偶者	義父母	実父母	友人	きょうだい	近所の人	区役所	医療機関	保育園等	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	この数か月の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。	笑顔	笑顔	笑顔	怒り顔	悲しい顔							

折曲厳禁

(請求用：医療機関→神戸市)

17 Se consegue brincar e agir junto com os amigos na convivência em grupo, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .

18 Se costuma ajudar voluntariamente os pais, professores ou outras crianças, selecenie 「はい」 . Caso não costume, selecione 「いいえ」 .
19 Se costuma dizer com frequência que tem dor de cabeça, dor de estômago ou que está enjoado, selecione . 「はい」 Caso não diga, selecione 「いいえ」 .
20 Se gosta de ficar sozinho e costuma brincar a sós na maioria das vezes, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .
21 Se consegue brincar cooperando com os amigos, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .
22 Se costuma brincar ao ar livre movimentando o corpo, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .
23 Se tem o hábito de tomar café da manhã todos os dias, selecione 「はい」 . Caso haja dias em que não o toma, selecione 「いいえ」 .
24 Se costuma fazer as refeições junto com a família, incluindo adultos, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .
25 Favor informar se os pais ou responsáveis fazem a escovação de acabamento nos dentes da criança. • Selecione 「仕上げ磨きをしている」 , se os pais/responsáveis fazem a escovação de acabamento. • Selecione 「保護者だけで磨いている」 , se apenas os pais/responsáveis escovam. • Selecione 「こどもだけで磨いている」 , se apenas a criança escova. • Selecione 「こどもも保護者も磨いていない」 , se nem a criança nem os pais/responsáveis escovam.
26 Se consegue fazer as necessidades sozinho, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .
27 As vacinações até os 5 anos estão em dia? Se já tomou todas, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .
28 Quanto tempo por dia a criança passa assistindo à TV ou usando o smartphone? • Selecione 「見せていない」 , se não assiste ou não usa nenhum. • Selecione 「2 時間未満」 , se passa menos de 2 horas. • Selecione 「2 時間以上」 , se passa 2 horas ou mais
29 A criança assiste à TV ou a videos imediatamente antes de dormir? Se assiste, selecione 「はい」 . Caso contrário, selecione 「いいえ」 .
30 Se tiver alguma preocupação ou problema em relação ao sono da criança, selecione 「はい」 . Caso não tenha, selecione 「いいえ」 .
31 Por favor, selecione as doenças que já foram diagnosticadas por um médico (selecione todas as opções aplicáveis). • Selecione 「アレルギー性鼻炎」 , se for rinite alérgica. • Selecione 「アトピー性皮膚炎」 , se for dermatite atópica. • Selecione 「喘息」 , se for asma. • Selecione 「食物アレルギー」 , se for alergia alimentar.
32 Se houver fumantes na família (que moram juntos), selecione 「はい」 . Caso não haja, selecione 「いいえ」 .
33 Se tiver alguma preocupação ou problema em relação ao seu próprio sono, selecione 「はい」 . Caso não tenha, selecione 「いいえ」 .
34 Se tem momentos em que passa o tempo com a criança de forma calma e agradável, selecione 「はい」 . Caso não tenha, selecione 「いいえ」 . Se não souber dizer, selecione "Não sei dizer". 「なんともいえない」 .
35 Você sente dificuldade em lidar com o(a) seu(sua) filho(a)? • Selecione 「いつも感じる」 , se sempre acha difícil. • Selecione 「時々感じる」 , se às vezes acha difícil. • Selecione 「感じない」 , se não acha difícil.

36 Se na questão 35 você selecionou "Sempre acha difícil" ou “Às vezes acha difícil”, por favor, responda a esta pergunta: Quando você acha difícil lidar com o(a) seu(sua) filho(a), se você sabe a quem recorrer ou onde buscar orientação, selecione 「はい」 . Caso não saiba, selecione 「いいえ」 .
37 Você já sentiu que "não aguenta mais" ou pensou "alguém me ajude" na criação dos filhos? • Se nunca sentiu isso, selecione 「まったくない」 ("Nunca"). • Se quase nunca sentiu isso, selecione 「ほとんどない」 ("Quase nunca"). • Se sente isso às vezes, selecione 「時々ある」 ("Às vezes"). • Se sente isso sempre, selecione 「いつもある」 ("Sempre")
38 Existe alguma pessoa para conversar à vontade ou que te apoie na criação dos filhos? (Se houver várias opções aplicáveis, selecione todas que desejar). Selecione ; 「配偶者」(Cônjuge) 「義父母」(Sogros) 「実父母」(Próprios pais) 「友人」(Amigos) 「きょうだい」(Irmãos) 「近所の人」(Vizinhos) 「区役所」(Subprefeitura) 「医療機関」(Instituições médicas) 「子供の通園先、保育園等」(Creche / Jardim de infância) 「育児書」(Livros de maternidade/paternidade) 「その他」(Outros) 「いない」(Não há)
39 Deseja continuar a criando seus filhos nesta localidade? • Selecione 「思う」 (Sim / Acho que sim) • Selecione 「どちらかといえば思う」 (Mais ou menos sim) • Selecione 「どちらかといえば思わない」 (Mais ou menos não) • Selecione 「思わない」 (Não / Acho que não)
40 Como você avalia a situação econômica atual do seu orçamento doméstico? Selecione ; • 「大変ゆとりがある」 (Muito confortável) • 「ややゆとりがある」 (Um pouco confortável) • 「普通」 (Normal / Regular) • 「やや苦しい」 (Um pouco difícil) • 「大変苦しい」 (Muito difícil)
41 Há ocasiões em que o(a) seu(sua) filho(a) acaba presenciando desentendimentos(discussões) ou situações de agressividade(brigas) entre adultos? Por favor, selecione 「はい」 ("Sim"), se isso acontecer. Caso contrário, selecione 「いいえ」 ("Não").
42 Nos últimos meses, alguma das seguintes situações ocorreu em sua casa? Por favor, preencha o círculo de todas as opções que se aplicam ao seu caso. • 「しつけのし過ぎがあった」 (Excesso de rigor na disciplina / Cobrança exagerada) • 「感情的に叩いた」 (Bateu no(a) filho(a) agindo pela emoção / por impulso) • 「乳幼児だけを家に残して外出した」 (Deixou bebês ou crianças pequenas sozinhos em casa para sair) • 「長時間食事を与えなかった」 (Ficou um longo período sem dar refeições ao(à) filho(a)) • 「感情的な言葉で怒鳴った」 (Gritou com o(a) filho(a) com palavras duras / agindo pela emoção) • 「いずれも該当しない」 (Nenhuma das opções acima se aplica)
43 Qual opção representa o que você sente sobre a criação dos filhos? O rosto na extrema esquerda : muito satisfeito(a). O segundo rosto da esquerda para a direita : está satisfeito(a). O rosto do meio : está normal. O segundo rosto da direita para a esquerda : está irritado(a) ou com raiva. O rosto na extrema direita : está triste ou passando por um momento difícil.

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： 〇

・該当欄に記入して下さい。

TEL

E-mail

生年月日(年月日齢)：

(歳

ヵ月

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 週で生まれた。生まれたときの体重 g

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。 1 なし 2 あり
(具体的に)

47 現在のお子さんの通園先を教えてください。 1 あり 2 なし
(名称：)

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。 1 なし 2 あり
(具体的に)

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：ふつつ 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) 有 ()
発音不明瞭 有 () その他(いびき・無呼吸等) 有 ()

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) 有 ()
多動／不注意 有 () 仲間関係の問題 有 ()

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 有 ()
排便の問題 有 ()

9 その他所見・指導事項

判定 (身体所見) 0 異常なし 1 要経過観察 2 既医療
4 要紹介 (5 要精密 6 要治療)

判定 (神経学的所見) 0 異常なし 1 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
2 既医療 3 既療育
4 要紹介 (5 要精密 6 要治療)

紹介先 医療機関 () 0 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) 0 その他

健康診査結果は以上のとおりです。 西暦20 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 0 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
0 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)

Formulário de Exame de Saúde Infantil de 5 Anos ②

※Favor realizar o exame no período entre o dia do aniversário de 5 anos até os 5 anos, 5 meses e 30 dias.

・ [] その他 / Outros

 **△ 【 注意 / Atenção 】** Favor não preencher a partir deste ponto, pois os campos abaixo são de preenchimento exclusivo da instituição médica.

 **【Avaliação (Sintomas Físicos)】** O significado de cada avaliação é o seguinte:

・「異常なし」 / "Sem anormalidades"

・「要経過観察」 / "Necessita de observação"

・「既医療」 / "Já em tratamento médico"

・「要紹介」 / "Necessita de e /ncaminhamento"

Caso o motivo do encaminhamento para outra instituição seja para um exame detalhado, será classificado como「要精密」 "Necessita de exame detalhado" (Yo-Seimitsu)

Se for para tratamento, será classificado como「要治療」 "Necessita de tratamento" (Yo-Chiryō).

 **【Avaliação (Sintomas Neurológicos)】** O significado de cada avaliação é o seguinte:

・「異常なし」 / "Sem anormalidades"

・「要経過観察」 / "Necessita de observação"

・「既医療」 / "Já em tratamento médico"

・「既療育」 / "Já em tratamento de estimulação/reabilitação do desenvolvimento"

・「要紹介」 / "Necessita de encaminhamento"

Caso o motivo do encaminhamento para outra instituição seja para um exame detalhado, será classificado como「要精密」 / "Necessita de exame detalhado" (Yo-Seimitsu)

Se for para tratamento, será classificado como「要治療」 / "Necessita de tratamento" (Yo-Chiryō).

 **△ 【 注意 / Atenção 】** Favor não preencher a partir deste ponto, pois os campos abaixo são de preenchimento exclusivo da subprefeitura (Ku-yakusho)