健診日：平成　年　月　日
（満3歳　か月）

3歳児健康診査票

＜H27.3 改訂版＞

No.

この枠内の項目を記入の上、健診を受けてください。
お子さんの健康状態を知るためのものです。あてはまる番号に○印を、（ ）内には文字・数字を記入してください。

整理番号							

フリガナ		生年月日	年　月　日生	保護者名	父
幼児氏名	（第　子）	性　別			母
住　所	電話番号（　－　） 昼間の連絡先			アンケート記入者 1 父　2 母　3 祖父　4 祖母　5（　）	

1. 同居の家族について記入してください。　1. 父 2. 母 3. 兄・姉（ ）歳 4. 弟・妹（ ）歳 5. 祖父 6. 祖母 B. 他（ ）
2. お子さん昼間の保育者は主にどなたですか。　1. 母 2. 父 3. 祖母 4. 祖父 5.（　　）保育所・幼稚園 B. 他（ ）
3. これまで病気やけがで入院したことがありますか。　1. いいえ　2. はい（　）
4. 治療中や経過をみてもらっている病気やけががありますか。　1. いいえ　2. はい（　）
5. 現在、食物アレルギーで指導や治療を受けていますか。　1. いいえ　2. はい（卵白・卵黄・大豆・牛乳・小麦・魚介類・他　）
6. ひきつけたことがありますか。　1. いいえ　2. 熱があって（　回）3. 熱がなくて（　回）4. 泣いていて（　回）
7. 予防接種は受けましたか。　1. いいえ　2. はい　1. ヒブ　2. 肺炎球菌　3. 三種混合　4. ポリオ　5. 四種混合　6. BCG　7. 麻しん・風しん　8. 日本脳炎　9. 水痘　A. 不明
8. 同年代の子どもと遊ぶことを好みますか。　1. はい（よく遊ぶ・たまに遊ぶ）　2. いいえ（遊び相手は：　）
9. 朝おきる時間と夜やすむ時間をかいてください。　1.（　）時頃起きる　2.（　）時頃やすむ
10. テレビ・ビデオ（DVD・ゲーム）は1日どのくらいみていますか。　1. みせていない　2. みせている（　時間／日）
11. 食事に関して何か心配がありますか。　1. いいえ　2. はい（偏食・少食・むら食い・他　）
12. おやつの回数、量を決めていますか。　1. はい（　回）　2. いいえ
13. よく噛んで食べる習慣がありますか。　1. はい　2. いいえ
14. 便通について心配なことがありますか。　1. いいえ　2. はい（　）
15. 歯みがきや手洗いをしていますか。　1. はい　2. いいえ
16. 歯みがきは大人が毎日仕上げをしていますか。　1. はい　2. ときどきしている　3. していない
17. いつも指しゃぶりをしていますか。　1. はい　2. いいえ
18. かみ合わせや歯並びで気になることがありますか。　1. いいえ　2. はい（　）
19. 歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯磨き剤の使用をしていますか。　1. はい　2. いいえ
20. お子さんのしつけについて不安がありますか。　1. いいえ　2. ときどきある　3. いつもある　4. わからない
21. 保護者に対して、お子さんは反抗しますか。　1. ときどきする　2. しない　3. いつもする　4. わからない
22. お子さんの今の状態について、おたずねします。
    - ① 片足で2～3秒立てますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ② 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ③ まねして○を書きますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ④ はしを使って食事をしますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑤ おもちゃのおかたづけができますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑥ ひとりでパンツをはけますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑦ おしっこを予告しますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑧ 自分の名前（姓も、名前も）を言えますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑨ 犬や猫などの動物の絵を見て、その名前を言えますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑩ 友だちの名前を呼びますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑪ 赤、青、緑、黄色のうち3つの色がわかりますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑫ 大きい・小さいがわかりますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑬ 長い・短いがわかりますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑭ ままごとで役を演じることができますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑮ とても乱暴で困ることはありますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑯ 極端に落ち着かず、集中ができなくて困ることがありますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
    - ⑰ 新しいことに強い不安を示したり、恐れることはありますか。（1. はい　2. いいえ　3. わからない）
23. 育児をしていてストレスに感じることや悩むことがよくありますか。
    1. はい　2. ときどきある　3. ない
    （どんなことですか　）
24. 育児について相談したり、話したりする人はいますか。　1. はい（配偶者・配偶者の父母・実父母・かかりつけの小児科医・友人・保育士・保健師・他　）
    2. いいえ
25. 保護者同士等集まったり話したりする場やサークルに参加していますか。　1. はい　2. いいえ
26. 育児をするうえで家族や保健師・地域に支援してほしいことがありますか。
    1. いいえ　2. はい
    （配偶者の育児参加・育児の仲間づくり・他　）
27. 保護者の身体や心の調子はいかがですか。
    1. だいたいよい　2. あまりよくない　3. よくない（どのように：　）
28. 今日相談したいこと、心配なことがありますか。
    1. いいえ　2. はい（　）

22
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17

栄養指導	保健指導
栄養士（　）	保健師（　）

栄養指導: 有 ・ 無

幼児氏名　　　　　　　　　　　　　No.

（問診聴取:父　母　祖父　祖母　他）

問　診

1. 乳児健診での指摘事項　0. なし　1. 未受診　2. あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）　A不明
2. 1歳6か月児健診での指導事項　0. なし　1. 未受診　2. あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）　A不明
3. 既 往 歴　0. なし　1. 麻疹　2. 風疹　3. 水痘　4. 流行性耳下腺炎　5. 百日咳　A不明
　6. 突発性発疹　7. 喘息　8. アトピー　B. 他（　　　　　　　　　　　　）
4. こ と ば　1. N　2. 有意語未　3. 単語5個以上　4. 2語文可　5. 会話が成立しない　6. 発音不明瞭　A不明
　生活習慣等の状況　0. なし　1. くせ（　　　　　）2. 食生活（時間、偏食、おやつ、母乳、哺乳ビン、他）
　3. しつけ（排尿便、歯みがき、就寝、他　）4. 環境（友達、TV、他　　）　A不明
5. 今日は誰とここへ来ましたか　1. 理解できる　2. できない　3. やってくれない
6. 「子育てをしている時"育てにくさ"を感じたことはありましたか」
　1. いつもそう思う　2. 時々そう思う　3. ほとんどそう思わない　A不明

問診のまとめ　0. ふつう
　保健師:

検　尿　尿糖（1－・2±・3＋）　尿蛋白（1－・2±・3＋）　尿潜血（1－・2±・3＋）

視力検査　1. N　2. 特記事項

耳に関するアンケート　1. N　2. 特記事項

計　測　（平成22年度調査）

		男 (97%)	男 90%	男 10%	男 (3%)	女 (97%)	女 90%	女 10%	女 (3%)
体重(kg)	3歳～3歳6か月	(17.43)	16.15	12.35	(11.72)	(16.76)	15.64	11.76	(11.04)
	3歳6か月～4歳	(18.82)	17.34	13.10	(12.42)	(18.27)	16.95	12.61	(11.83)
身長(cm)	3歳～3歳6か月	(101.8)	99.6	90.7	(88.8)	(100.6)	98.4	89.6	(87.7)
	3歳6か月～4歳	(105.8)	103.4	94.1	(92.0)	(104.5)	102.2	92.9	(90.9)
頭囲(cm)	3歳～3歳6か月	(52.5)	51.6	47.9	(47.0)	(51.4)	50.5	46.9	(46.0)
	3歳6か月～4歳	(52.9)	52.0	48.3	(47.4)	(51.9)	51.0	47.4	(46.5)

健診結果　1. 健康　2. 精検　3. 要追跡観察　4. 観察中（どこで　　）5. 助言指導　6. 要治療　7. 治療中（どこで　　　　）
　紹介先・内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

診　察

1. 栄 養 ・ 身 体　□ふつう　□（ふとりすぎ[608]・やせすぎ[607]・小柄[606]・便秘・他　　　　　）
2. 行動・受診態度　□ふつう　□（多動[209]・無関心[210]・奇声[212]・怖がる・視線が合いにくい[211]・寡動・他　　）
3. 言　　語　□ふつう　□（遅滞・理解困難[208]・構音障害[206]・どもる[207]・他　　　　）
4. 頭 ・ 顔 ・ 口　□ふつう　□（貧血[401]・大頭[101]・小頭・斜頸[619]・他　　　　　）
5. 胸・腹・外性器　□ふつう　□（心雑音[601]　／VI（部位:　　）・肝腫大[603]（　cm）・胸郭異常[109]（ロート胸・はと胸・他　）
　ヘルニア[111]（臍・そけい）・脾腫[134]（　cm）・乳房腫大・他　　　）
6. 皮　　膚　□ふつう　□（湿疹[609]・アトピー・血管腫[123]（苺状・他　・部位　）・カフェオーレ斑[124]（1cm²×6コ以上）・他）
7. 眼 ・ 耳　□ふつう　□（斜視[105]・眼振[108]・難聴[104]・眼瞼下垂[106]・他　　　　）
8. 四肢・運動機能　□ふつう　□（O脚[116]・X脚[117]・内反足[118]・麻痺[203]・遅滞[204]・他　　　）
9. ま と め　□ふつう　□（身体上の留意点[137]・発達上の留意点[204]・保育環境上の留意点[305]　　　）
　医療機関名及び医師名:

歯　科　まとめ　1. 問題なし　2. 要指導　3. 要観察　4. 要治療　5. 治療中

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

<記 入 記 号>

現在歯	／	シーラント処置	㋛
処置歯	○	サホライド処置	㋚
要観察歯	CO	癒合歯	＝
要精検歯	CO－S	形成不全	P
むし歯	C	（軽度むし歯）	
	Ch	（進行したむし歯）	

歯垢の付着状態　1. きれい　2. 少ない　3. 多い　フッ素塗布　1. 済　2. 未
むし歯の罹患型　1. O　2. A　3. B　4. C1　5. C2
　生歯数（＿＿＿＿）本（未処置歯＿＿＿本、処置歯＿＿＿本）
咬合の異常　1. なし　2. あり　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿）
　反対咬合、開咬、上顎前突、過蓋咬合、叢生、正中離開、切端咬合、交差咬合
軟組織の異常　1. なし　2. あり　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿）
　歯肉炎、＿＿小帯、ヘルペス発疹、口角炎、口唇炎、舌炎、鵞口瘡、腫脹、潰瘍
その他の異常　1. なし　2. あり　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿）
　過剰歯、癒合歯、形成不全歯、外傷歯、唇裂・口蓋裂、歯石
指しゃぶり　1. なし　2. あり　その他習癖（＿＿＿＿＿＿＿＿）
口呼吸　1. なし　2. あり

両親の歯・口の状況		
父	1. なし	2. あり
母	1. なし	2. あり

指導事項

歯科衛生士:＿＿＿＿＿＿＿＿　歯科医師:＿＿＿＿＿＿＿＿