

ແບບສອບຖາມກວດສຸກຂະພາບເດັກອາຍຸ 3 ປີ 6 ເດືອນ (ກະລຸນາຂຽນແລະເອົາມານຳຢືນ.)

ໂຕອັກສອນນ້ອຍທີ່ຊື່ບອກສຽງ			
ຊື່ແລະນາມສະກຸນຂອງເດັກ		(ຊ • ຍ) (ລູກຜູ້ທີ)	ວັນເດືອນປີເກີດ ປີ ເດືອນ ວັນທີ
ທີ່ຢູ່	ເມືອງອາຢາເຊ	ໝາຍເລກໂທລະສັບ ()	
*ຂໍຖາມແຕ່ວ່າສະຖານະການຂອງລູກທ່ານທີ່ຜ່ານມາຄືແນວໃດ?			
1	ເຄີຍເປັນໂລກທີ່ມີອາການໜັກບໍ່?	ເຈົ້າ • ບໍ່	
		(ຊື່ໂລກ)	
2	ລູກຂອງທ່ານເຄີຍຕິດໂລກຕິດເຊື້ອຄືດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່?	ບໍ່ • ເຈົ້າ	
		(ໂລກຫັດເຢຍລະມັນ: rubella • ອິສຣາອີໃສ • ໄອໄກ • ໂລກໝາກເບີດ • ພະຍາດໝາກແດງ: Measles)	
3	ຕັ້ງແຕ່ອາຍຸ 2 ປີເປັນຕົ້ນມາ, ລູກທ່ານເຄີຍໄປສະຖາບັນການແພດເພື່ອປິ່ນປົວອຸບັດຕິເຫດແລະບາດເຈັບທີ່ໄດ້ກ່າວຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ບໍ່?	ບໍ່ • ເຈົ້າ	(ລຶມ • ບາດແຜຕໍາ • ບາດແຜຖືກຕັດ • ກິນຫລົງຜິດ • ຈິມນ້ຳ • ອຸບັດຕິເຫດເທິງຖະໜົນ)
*ຂໍຖາມແຕ່ວ່າສະຖານະການຂອງລູກທ່ານຊ່ວງນີ້ຄືແນວໃດ?			
1	ສາມາດຂຶ້ນຂັ້ນໄດແຕ່ລະຂັ້ນໂດຍຍົກຂາຂຶ້ນແບບສະຫລັບກັນໂດຍພໍ່ແມ່ບໍ່ໄດ້ຈັບມື?	ເຈົ້າ • ບໍ່	
2	ສາມາດຂຽນຮູບວົງມົນໂດຍລຽນແບບຮູບບໍ່?	ເຈົ້າ • ບໍ່	
3	ສາມາດເລົ່າເລື່ອງໄດ້ຄື “ປະປ່າ ບໍລິສັດ ໄປແລ້ວ” ເປັນຕົ້ນບໍ່?	ເຈົ້າ • ບໍ່	
4	ຖ້າວ່າແມ່ກັບລູກຢູ່ບ່ອນດຽວກັນ, ລູກຫຼິ້ນກັບໝູ່ເພື່ອນຢູ່ຫ່າງຈາກແມ່ບໍ່?	ເຈົ້າ • ບໍ່	
5	ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ໄດ້ປະສົບຜົນສຳເລັດກໍຕາມ, ຢາກເຮັດທຸກສິ່ງທຸກຢ່າງດ້ວຍຕົນເອງບໍ່?	ເຈົ້າ • ບໍ່	
6	ຝຶກຊ້ອມວິທີການຖ່າຍອຸດຈາລະແລະປັດສະວະສຳເລັດແລ້ວບໍ່?	ເຈົ້າ • ບໍ່	
7	ກິນອາຫານເຊົ້າຈັກໂມງແດ່?	() ໂມງ	
8	ກິນເຂົ້າໜົມມີລະຈັກຄາບແດ່?	() ຄາບ	
	ກິນເຂົ້າໜົມປະເພດຫຍັງແດ່?	(ເຂົ້າໜົມຜະລິດຈາກມັນຝລັ່ງ • ປະເພດກະແລ້ມ • ປະເພດນົມສີ່ມ • ໝາກໄມ້ • ເຂົ້າໜົມອື່ມ, ຊ້ອກໂກແລັດ)	
	ມັກດື່ມເຄື່ອງດື່ມຫຍັງແດ່?	(ຊາເຂົ້າບະເລ • ນ້ຳ • ນົມງົວ • ເຄື່ອງດື່ມກິດແລກຕິກ • ປະເພດນ້ຳໝາກໄມ້ • ເຄື່ອງດື່ມກິລາ)	
9	ຖືແຂ້ວເຮັດຄືແນວໃດ?	ລູກຖືແຂ້ວດ້ວຍຕົນເອງ.	ເຈົ້າ • ບໍ່
		ຂຶ້ນຕອນສຸດທ້າຍແມ່ນພໍ່ຫຼືວ່າແມ່ຖືແຂ້ວໃຫ້.	ເຈົ້າ • ບໍ່
10	ມີເລື່ອງເປັນຕາໜ້າຫ່ວງກ່ຽວກັບນິໄສຂອງລູກບໍ່?	ບໍ່ • ເຈົ້າ	
11	ບາງຄັ້ງບາງຄາວມີຄວາມຮູ້ສຶກໜ້າລັງກຽດໃນການລ້ຽງລູກຍ້ອນວ່າການລ້ຽງລູກມີຄວາມລຳບາກຫຼາຍບໍ່?	ບໍ່ • ເຈົ້າ	
12	ມີຄົນຊ່ວຍລ້ຽງລູກບໍ່?	ມີ (ຜົວ • ປູ່ຍ່າ • ຕາຍາຍ • ແລະອື່ນໆ) • ບໍ່ມີ	
13	ຖ້າວ່າມີເລື່ອງເປັນຫ່ວງແລະຢາກປຶກສາ, ກະລຸນາຂຽນໃສ່.		

3歳6か月児健診アンケート（記入してお持ちください。）

フリガナ 児の氏名	(男・女) 第 子	年 月 日生
住 所	綾瀬市	電話 ()
* お子さんのこれまでの状況についておたずねします。		
1	何か大きな病気をしましたか。	はい・いいえ (病名)
2	次の感染症にかかりましたか。	いいえ・はい (風しん・水痘・百日咳・おたふく・麻疹)
3	2歳以降、以下の事故やケガで医療機関に受診しましたか。	いいえ・はい (転倒・打撲・切り傷・誤飲・溺水・交通事故)
* お子さんの最近の状況についておたずねします。		
1	手をつながずに、足を交互に階段を一段ずつのぼりますか。	はい・いいえ
2	まねをして丸を書きますか。	はい・いいえ
3	「パパ カイシャ イッタ」などのお話をしますか。	はい・いいえ
4	お母さんがそばにいれば、お母さんから離れて友達と遊びますか。	はい・いいえ
5	うまくできなくても何でも自分でやりたがりますか。	はい・いいえ
6	トイレトレーニングは終了しましたか。	はい・いいえ
7	朝食は何時に食べていますか。	(時)
8	おやつは一日何回食べますか。	(回)
	どんなものを食べていますか。(スナック菓子・アイス類・ヨーグルト類・果物・あめ、チョコ)	
	主に飲む水分は何ですか。(麦茶・水・牛乳・乳酸飲料・ジュース類・スポーツ飲料)	
9	歯磨きはどのようにしていますか。	お子さん一人でする。 はい・いいえ 親が仕上げをする。 はい・いいえ
10	気になるくせがありますか。	いいえ・はい
11	育児が大変で嫌になることがたびたびありますか。	いいえ・はい
12	育児を手伝ってくれる人はいますか	いる (夫・父方父母・母方父母・その他)・いない
13	何か気になる事や相談したい事があればご記入ください。	