

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。	