

3歳児健診アンケート

※事前に記入して健診時受付に提出ください。

ふりがな		生年月日		アンケート記入者	
子ども氏名		(男・女) 年 月 日		父 母 その他 ()	
保護者氏名		連絡のとれる電話番号		【ジェノグラム】 (健診で確認)	
家族構成 (同居する家族にすべて○をつけてください) 父 母 兄 弟 姉 妹 祖父 祖母 曾祖父 曾祖母 その他					
1	今までにかかった大きな病気や治療中の病気はありますか。		あり	なし	
	「あり」の場合、具体的にお書きください。 ⇒		()		
2	日中お子さんは誰が見ていますか。		()		
	入園している場合は園名を記入ください。 ⇒		()		
3	運動 (走ったり、とんだり) が遅れているという心配がありますか。		あり	なし	
4	足を交互に出して階段を昇れますか。		はい	いいえ	
5	丸が書けますか。		はい	いいえ	
6	何でも自分でやりたがりますか。		はい	いいえ	
7	ごっこ遊び (ままごと、自動車ごっこなど) をしますか。		はい	いいえ	
8	おちつかないという心配がありますか。		はい	いいえ	
9	赤・青・黄・緑のうちの3つの色がわかりますか。		はい	いいえ	
10	言葉について心配なことがありますか。		はい	いいえ	
	(言葉の数が少ない、どもりがある、発音がはっきりしない、赤ちゃん言葉、話がつかまらない など)				
11	自分の姓名が言えますか。		はい	いいえ	
12	質問をさかんにしますか。		はい	いいえ	
13	友だちと遊びますか。		はい	いいえ	
14	自分のものと他人のものとの区別がつかますか。		はい	いいえ	
15	大人と話ができますか。		はい	いいえ	
16	日中の排泄はトイレでできますか。		はい	いいえ	
17	手を自分で洗えますか。		はい	いいえ	
18	服の脱ぎ着を自分でしようとしますか。		はい	いいえ	
19	何か目立つくせがあって困っていますか。(指しゃぶり、性器いじりなど)		はい	いいえ	
20	起きる時間・寝る時間は何時ですか。		起床	時	就寝 時
21	テレビ、DVD、スマホやタブレット等の動画は見えていなくてもついていきますか。		はい	いいえ	
	1日トータルで見ているのはどのくらいですか。		1日	時間	分

※裏面もあります

22	生活リズムを書いてください			
	午前6時	正午	午後9時	
23	平日の食事と間食は何回ですか。（園も含む）	食事1日	回、間食1日	回
24	1食に食べる量はどのくらいですか。	多い	普通	少ない
25	いつも食べている食事内容は何ですか。	朝食：		
		夕食：		
26	好き嫌いがありますか。	あり（ ）	なし	
27	食物アレルギーがありますか。	あり（ ）	なし	
28	食べ方に丸飲みや早食いがありますか。	あり	なし	
29	食事が大体自分でできますか。	はい	いいえ	
30	はしを使って食べられますか。	はい	いいえ	
31	1日に1回以上、大人と一緒に食事をしていきますか。	はい	いいえ	
32	家で牛乳を飲んでいきますか。	はい（1日	ml）	いいえ
33	おやつ時間は決めていますか。	はい	いいえ	
34	よく食べるおやつはどんなものですか。	（ ）		
35	よく飲む飲み物はどんなものですか。 （あてはまるものにすべて○をつけてください）	水、お茶・イオン飲料・果汁飲料 炭酸飲料・乳酸菌飲料 その他（ ）		
36	哺乳瓶を使用していますか。	はい（何を	1日	回）
37	母乳をあげていますか。	はい（1日	回）	いいえ
38	心配なこと、相談したいことがありましたらお書きください。			

※ 保護者の方へ
阿賀野市では、妊娠期から子育て期にわたり、相談支援を実施しています。
お子さんの健やかな成長・発達を支援するために、健診結果等について、保育所等の関係機関と連絡をとりあう場合があります。
このことについて、（ 同意します ・ 同意しません ） 保護者自署 _____

※以下は健診時に使用します。

名前：	年齢：	性別：
言葉とやりとり		
色の認識	きいろ	みどり
線の長短	1回目	2回目
○を描く	あか	3回目