

5歳児(年中児)健診調査票

資料⑤

記入日： 年 月 日

回答番号

記入者：母・父・その他()

幼児氏名	生年月日 年 月 日
電話番号	就園先 園(所)・未就園

1 お子さんの発達について

以下の質問項目に対して、回答を「○」で囲みお答えください

1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、) 医療機関で精査や治療等を受けましたか。	(はい・いいえ)
3	片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
4	ボタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
5	お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
6	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)
7	目のことで気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
8	聞き間違いが多いですか。	(いいえ・はい)
9	しりとりができますか。	(はい・いいえ)
10	じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	(はい・いいえ)
11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくできますか。	(はい・いいえ)
12	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)
13	注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
14	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)
15	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)
16	順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
18	生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いですか。	(いいえ・はい)
19	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)
20	自分からす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)
21	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)
22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ・はい)

23	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）
24	外で体を動かす遊びをしますか。	（はい・いいえ）
25	朝食を毎日食べますか。	（はい・いいえ）
26	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）
27	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（こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている）・ こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・ 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）
28	うんちをひとりでしますか。	（はい・いいえ）
29	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）
30	テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	（はい・いいえ）
31	寝る直前にテレビや動画を観ますか。	（いいえ・はい）
32	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）
33	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	（なし・あり（1日____本））
34	現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。	（なし・あり（1日____本））
35	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）
36	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・何ともいえない）
37	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）
38	（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）
39	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）
40	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。	（はい・いいえ）
41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	（そう思う・ どちらかといえばそう思う・ どちらかといえばそう思わない・ そう思わない）
42	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）
43	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）

44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。 あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(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)
----	--	--

2 お子さんの発達の相談について

以下の質問項目に対して、回答を「○」で囲みお答えください

1	現在、お子さんの発達について相談機関を利用していますか	はい (問2へ) いいえ (問3へ)
2	(問1ではいと回答された方) 利用されている機関に☑してください。※複数回答可 <input type="checkbox"/> 医療機関 (病院等) <input type="checkbox"/> 療育 (児童発達支援事業所) <input type="checkbox"/> 市の発達相談 <input type="checkbox"/> その他 ()	
3	お子さんの発達について相談したいことがありますか (保健師等による電話、相談先の情報提供等の対応)	はい (問4へ) いいえ (問5へ)
4	(問3ではいと回答された方) お子さんの発育・発達などで対応に困っていることをご記入ください。 <div style="border-left: 2px solid black; border-right: 2px solid black; height: 100px; margin: 10px 0;"></div>	
5	就園先での健診結果について、就園先から宇治市へ提供されることに同意しますか。 ※「同意しません」を選択された場合、5歳児健診結果の判定はできません。	同意します・ 同意しません

回答は終了です。ありがとうございました。