



プレビュー

3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

基本情報

生活習慣

食事

育児

言葉・行動

運動

社会性・自我

満

入力者 必須

- ☐ 母
☐ 父
☐ 祖母
☐ 祖父
☐ その他

選択解除

入力者の年代 必須

選択してください

日中連絡可能な電話番号 必須

例) 090xxxxx0000

電話番号

メールアドレス 必須

申請内容の確認等のため、電話で連絡が取れない場合は、メールアドレスへご連絡することがあります。

メールアドレス

お子さんのお名前 必須

氏: 名:

お子さんの生年月日 必須



性別 必須

- ☐ 男
☐ 女

選択解除

住所 必須

小諸市

家族構成 必須

お子さんと同居している人を選んでください（複数回答あり）
兄弟姉妹がいる場合は年齢も教えてください
例：5歳、8歳

- ☐ 父
☐ 母
☐ 兄

☐ 姉

☐ 弟

☐ 妹

☐ その他

今までにかかった主な病気

治療中の病気

次へ



閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク
TEL: 0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
携帯電話ヘルプデスク
TEL: 0570-041-001 (有料)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
FAX : 06-6733-7307
電子メール: help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp



プレビュー

3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

基本情報

生活習慣

食事

育児

言葉・行動

運動

社会性・自我

満

お子さんの普段の様子を教えてください

昼間の生活場所 **必須**

※該当者は保育園/幼稚園名を入力

☐ 自宅

☐ 保育園/幼稚園

☐ その他

選択解除

お子さんの主な保育者 **必須**

☐ 父

☐ 母

☐ 祖父

☐ 祖母

☐ その他

1日の過ごし方

大まかな生活リズム ※開始時間を目安に選択してください

5～6時

選択してください



6～7時

選択してください



7～8時

選択してください



8～9時

選択してください



9～10時

選択してください



10～11時

選択してください



11～12時

選択してください



12～13時

選択してください



13～14時

選択してください

14～15時

選択してください

15～16時

選択してください

16～17時

選択してください

17～18時

選択してください

18～19時

選択してください

19～20時

選択してください

20～21時

選択してください

21～22時

選択してください

22～23時

選択してください

23～24時

選択してください

排便回数 必須

例：1日1回 / 1日1・2回 など

テレビやタブレット、スマートフォンで動画等を1日2時間以上見ますか 必須

- ☐ はい 2～3時間
- ☐ はい 4時間以上
- ☐ いいえ

選択解除

うちやおしっこのことで心配なこと、困っていることがあればお書きください。

入力文字数：0 / 256

歯みがき 必須

※毎日している方は回数も教えてください。
例：2

☐ 毎日している

☐ 毎日していない

選択解除

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク
TEL：0120-464-119（フリーダイヤル）
（平日 9：00～17：00 年末年始除く）
携帯電話ヘルプデスク
TEL：0570-041-001（有料）
（平日 9：00～17：00 年末年始除く）
FAX：06-6733-7307
電子メール：help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp



プレビュー 3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

基本情報

生活習慣

食事

育児

言葉・行動

運動

社会性・自我

満

食事について心配なことはありますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

食事について心配なことはなんですか 必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

1つ前の質問で「はい」と答えた方

- ☐ 食べすぎる
☐ 小食
☐ 偏食
☐ むら食い
☐ 遊び食べ
☐ その他

好きな食べ物

苦手な食べ物

食物アレルギーはありますか 必須

- ☐ はい

- ☐ いいえ

選択解除

おやつでよく食べるもの

- ☐ おにぎり
☐ パン
☐ 果物
☐ ヨーグルト
☐ せんべい
☐ チョコ
☐ グミ
☐ ビスケット
☐ ゼリー
☐ 菓子パン
☐ アイス
☐ スナック菓子
☐ 手作り

- ☐ その他

ほぼ毎日（週4日以上）飲むものの1日の量

牛乳

 ml

お茶・水

 ml

ジュース

 ml

乳酸菌飲料

 ml

その他

 ml

食べ物をよく噛んで食べていますか 必須

- ☐ はい
- ☐ いいえ
- ☐ わからない

選択解除

噛めない、飲み込めないものはありますか 必須

※「はい」の方は具体的な食材を教えてください

- ☐ はい

- ☐ いいえ

選択解除

食べ方について 必須

- ☐ 自分で食べる
- ☐ 時々食べさせる
- ☐ 親が食べさせる

選択解除

主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を心がけていますか 必須

- ☐ はい
- ☐ いいえ

選択解除

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク
TEL : 0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
携帯電話ヘルプデスク
TEL : 0570-041-001 (有料)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
FAX : 06-6733-7307
電子メール: help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp



プレビュー 3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

基本情報

生活習慣

食事

育児

言葉・行動

運動

社会性・自我

満

夜寝た後は朝までよく眠りますか **必須**

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

お子さんに歌を歌ってあげたり、絵本を読んであげていますか **必須**

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

育児について相談できる人がいますか **必須**

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

育児に協力してくれる人がいますか **必須**

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

子育てについてどのように感じていますか **必須**

- ☐ 楽しい
☐ 普通
☐ 大変
☐ 困っている
☐ 不安がある

最近のあなたの心の状態に当てはまるもの **必須**

- ☐ とても良い（気分が安定）
☐ 良い（落ち着いている）
☐ 普通（どちらともいえない）
☐ 少し不安・疲れ気味
☐ 少し怒り気味（イライラしている）
☐ とてもつらい（強い不安・怒り・落ち込み）

選択解除

< 戻る

次へ >

閉じる



プレビュー 3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

情報

生活習慣

食事

育児

言葉・行動

運動

社会性・自我

満足度

3語文をはなしますか 必須

例：「ワンワン アッチ イッタ」

- ☐ 2歳前
☐ 2歳～2歳半
☐ 2歳半～3歳
☐ 3歳～
☐ いいえ

選択解除

日常会話のやりとりができますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

赤ちゃん言葉やどもりなど言葉が聞き取りにくいことはありますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

不安を示したり、恐れることはありますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

乱暴で困ることはありますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

落ち着かず注意が続かなくて困ることがありますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

スーパーなどで親を気にせずどこかに行き、戻ってこないことがありますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関する】お問合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク
TEL : 0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
携帯電話ヘルプデスク
TEL : 0570-041-001 (有料)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
FAX : 06-6733-7307
電子メール: help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp



プレビュー 3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

習慣

食事

育児

言葉・行動

運動

社会性・自我

満足度

その他

一人でボタンをはずすことができますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

はさみで紙等を切ることができますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

手すりを使わずに交互に足を出して階段を上がれますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

上手に走ることができますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

30 cmくらいの高さからジャンプすることができますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

どことなくふらふらと転びやすい等、歩き方や足の形等で気になることはありますか

必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク
TEL : 0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
携帯電話ヘルプデスク
TEL : 0570-041-001 (有料)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
FAX : 06-6733-7307
電子メール: help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp



プレビュー 3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

育児 言葉・行動 運動 社会性・自我 満足度 その他 追加問診

ままごと、ヒーローごっこ等のごっこ遊びをしますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

保護者等が近くにいれば、お友達と遊ぶことができますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

掃除や食事作り等の手伝いを大人と一緒にしようとしていますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

うまくできなくても手伝うと怒る等、何でも自分でやりたがりますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

ほめられると喜び、嬉しそうにしますか 必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

指しゃぶり、爪かみ、ひどい人見知りをするなど困っていることはありますか

必須

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク
TEL: 0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
携帯電話ヘルプデスク
TEL: 0570-041-001 (有料)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
FAX: 06-6733-7307
電子メール: help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp



プレビュー 3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

育児 言葉・行動 運動 社会性・自我 満足度 その他 追加問診

出産後に実施している市の保健事業(乳幼児健診・各教室・相談等)についてどのように感じていますか **必須**

- ☐ 満足
- ☐ やや満足
- ☐ 普通
- ☐ やや不満
- ☐ 不満
- ☐ わからない

選択解除

健診・教室・相談などの母子保健事業について、どのようなことを望みますか（複数回答） **必須**

- ☐ 育児相談の充実
- ☐ 育児情報の提供
- ☐ 母乳育児支援
- ☐ 児への関わり方の相談
- ☐ パートナーの育児参加への支援
- ☐ その他

1つ前の質問について具体策があれば記入してください

入力文字数：0 / 256

母子保健以外（保育・学童）に関する支援について要望があれば教えてください

入力文字数：0 / 256

< 戻る

次へ >

閉じる



プレビュー 3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

育児 言葉・行動 運動 社会性・自我 満足度 その他 追加問診

健診当日、医師や保健師・栄養士・歯科衛生士等に相談したいことがありましたら、自由にお書きください。

入力文字数：0 / 256

子育てをしている中で感じること、思うことがありましたらご自由にお書きください。

入力文字数：0 / 256

< 戻る

次へ >

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク

TEL : 0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)

携帯電話ヘルプデスク

TEL : 0570-041-001 (有料)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)

FAX : 06-6733-7307

電子メール: help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp



プレビュー

3歳児健診問診票

3歳児健診問診票

氏名	育児	言葉・行動	運動	社会性・自我	満足度	その他	追加問診
----	----	-------	----	--------	-----	-----	------

国からの調査のため、回答をお願いします。

現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか **必須**

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

1つ前の質問で「はい」の方は1日何本ですか **必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

1日 本

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 **必須**

- ☐ はい
☐ いいえ

選択解除

1つ前の質問で「はい」の方は1日何本ですか **必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

1日 本

保護者が毎日仕上げ磨きをしていますか **必須**

- ☐ 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

選択解除

この地域で今後も子育てをしていきたいですか **必須**

- ☐ 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

選択解除

お子さんのお母さんとお父さん（パートナー）は、協力し合って家事・育児をしていますか **必須**

- ☐ 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

選択解除

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 **必須**

- ☐ はい
☐ いいえ
☐ なんともいえない

選択解除

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 **必須**

- ☐ いつも感じる
- ☐ 時々感じる
- ☐ 感じない

選択解除

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 **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

1つ前の質問で「いつも・時々 感じる」と回答した方が回答してください

- ☐ はい
- ☐ いいえ

選択解除

この数か月の間にご家庭であったこと

しつけのし過ぎがあった **必須**

- ☐ あり
- ☐ なし

選択解除

感情的に叩いた **必須**

- ☐ あり
- ☐ なし

選択解除

乳幼児だけを家に残して外出した **必須**

- ☐ あり
- ☐ なし

選択解除

長時間食事を与えなかった **必須**

- ☐ あり
- ☐ なし

選択解除

感情的な言葉で怒鳴った **必須**

- ☐ あり
- ☐ なし

選択解除

お子さんのかかりつけ医師はいますか **必須**

- ☐ はい
- ☐ いいえ
- ☐ なんともいえない

選択解除

お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか **必須**

- ☐ はい
- ☐ いいえ
- ☐ なんともいえない

選択解除

<

戻る

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせヘルプデスク
固定電話ヘルプデスク
TEL:0120-464-119 (フリーダイヤル)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
携帯電話ヘルプデスク
TEL:0570-041-001 (有料)
(平日 9:00~17:00 年末年始除く)
FAX :06-6733-7307
電子メール: help-shinsei-nagano@apply.e-tumo.jp