



3歳健診



ふりがな _____

お名前 _____

性別 男 ・ 女

生年月日 平成 年 月 日

当院初診または変更のあった方のみご記入ください

ご住所 〒 (-)

お電話 () - -

✿ ご記入ください ✿

- | | | |
|--|--------|-------------|
| ① 足を交互に上げて階段を上ることができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ② 三輪車に乗ることができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ③ 丸を書くことができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ④ ハサミを使うことができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑤ 靴をはくことができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑥ 上着を脱ぐことができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑦ 「おしっこ」「うんち」は伝えることができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑧ 自分の姓名・年齢を言うことができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑨ 大きい、小さいの区別ができますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑩ 役になりきってごっこ遊びをしますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑪ 生活リズム ・・・ 起床 () 時 昼寝 () 時 お風呂 () 時 就寝 () 時 | | |
| ⑫ 育児は楽しいですか | ・・・ はい | どちらでもない いいえ |
| ⑬ 育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか | ・・・ はい | いいえ |
| ⑭ 現在気になっていることをお書きください | | |

Large empty bracketed area for additional notes.

✿ 小児科からのお願い ✿

- 健診当日は、**ご予約の10分～15分前**にお越しください（診察前に計測をさせていただきます）
- **この用紙はあらかじめご記入の上**、受付にお渡しください
- ご予約が取りにくい場合はお電話ください Tel072-720-7172
- お子様のお名前が決まりましたら、**母子手帳表紙**にも記入しましょう！