

# Phiếu khám sức khỏe cho trẻ 3 tuổi / 3 tuổi 6 tháng

3歳児/3歳6か月児健康診査問診票

(Vui lòng điền trước khi khám sức khỏe) (健診前に記入してください)

Phiên âm ふりがな	
Họ tên 氏名	
<input type="checkbox"/> Nam 男 <input type="checkbox"/> Nữ 女	<input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> Con thứ ____ 第 ____ 子
Ngày tháng năm sinh 生年月日	Ngày 年 tháng 月 năm 日 ( ____ tuổi 歳 ____ tháng か月)
Họ tên mẹ 母の氏名	
Nghề nghiệp 職業:	Ngày tháng năm sinh 生年月日: Ngày 年 tháng 月 năm 日
Họ tên bố 父の氏名	
Nghề nghiệp 職業:	Ngày tháng năm sinh 生年月日: Ngày 年 tháng 月 năm 日
Địa chỉ 住所 (〒 - )	
Số điện thoại 電話番号	
Tình trạng gia đình 家族状況	Số thành viên trong gia đình 家族数 người 名
	Hãy đánh dấu ✓ vào người chăm sóc bé ban ngày 昼間の保育者に✓を付けてください
	<input type="checkbox"/> Mẹ 母 <input type="checkbox"/> Bố 父 <input type="checkbox"/> Ông 祖父 <input type="checkbox"/> Bà 祖母 <input type="checkbox"/> Người khác 其他 (____)
	Hãy đánh dấu ✓ vào thành viên sống chung 同居者に✓を付けてください
<input type="checkbox"/> Mẹ 母 <input type="checkbox"/> Bố 父 <input type="checkbox"/> Anh trai 兄 <input type="checkbox"/> Em trai 弟 <input type="checkbox"/> Chị gái 姉 <input type="checkbox"/> Em gái 妹 <input type="checkbox"/> Ông 祖父 <input type="checkbox"/> Bà 祖母 <input type="checkbox"/> Người khác 其他 (____)	
Nếu hiện tại bé đang điều trị bệnh ngoại trú, vui lòng ghi rõ 現在通院している病気がありましたら、記入してください。	
Nội dung 内容:	Nội dung 内容:
Tên bệnh viện 病院名:	Tên bệnh viện 病院名:
Tần suất 頻度:	Tần suất 頻度:
【1】 Xin hãy đánh dấu ✓ vào các bệnh mà bé đã mắc. 今までにかかった病気に✓をつけてください。	
<input type="checkbox"/> Sởi 麻疹 <input type="checkbox"/> Thủy đậu 水痘 <input type="checkbox"/> Quai bị 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> Rubella 風疹 <input type="checkbox"/> Ho gà 百日咳	
【2】 Bé có từng đi khám do mắc bệnh nào khác hay do gặp tai nạn không? その他の病気が事故で医師にかかりましたか。	
<input type="checkbox"/> Có はい	
<input type="checkbox"/> Không いいえ (Tên bệnh 病名・tai nạn 事故名 _____)	
【3】 Hãy đánh dấu ✓ vào các loại Vắc xin mà bé đã tiêm cho đến nay. 今までに受けた予防接種に✓をつけてください。	
Vắc xin BCG BCG <input type="checkbox"/> Đã tiêm 済 <input type="checkbox"/> Chưa tiêm 未	Vắc xin Thủy đậu 水痘 <input type="checkbox"/> 1 lần 1回 <input type="checkbox"/> 2 lần 2回
Vắc xin 4 trong 1 四種混合	<input type="checkbox"/> 1 lần 1回 <input type="checkbox"/> 2 lần 2回 <input type="checkbox"/> 3 lần 3回 <input type="checkbox"/> Bổ sung 追加 <input type="checkbox"/> Chưa tiêm 未
Vắc xin Phế cầu khuẩn cho trẻ em 小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 1 lần 1回 <input type="checkbox"/> 2 lần 2回 <input type="checkbox"/> 3 lần 3回 <input type="checkbox"/> 4 lần 4回
Vắc xin Hib (Vi khuẩn Haemophilus Influenza type b) ヒブ (インフルエンザ菌b型)	<input type="checkbox"/> 1 lần 1回 <input type="checkbox"/> 2 lần 2回 <input type="checkbox"/> 3 lần 3回 <input type="checkbox"/> 4 lần 4回
Vắc xin Sởi và Rubella (kết hợp) 麻疹・風疹 (混合)	<input type="checkbox"/> 1 lần 1回

Vắc xin Sởi(đơn) 麻疹(単独) <input type="checkbox"/> 1 lần 1回	Vắc xin Rubella(đơn) 風疹(単独) <input type="checkbox"/> 1 lần 1回
Vắc xin Viêm não Nhật Bản 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 1 lần 1回 <input type="checkbox"/> 2 lần 2回 <input type="checkbox"/> Chưa tiêm 未	
Vắc xin Viêm gan B B型肝炎 <input type="checkbox"/> 1 lần 1回 <input type="checkbox"/> 2 lần 2回 <input type="checkbox"/> 3 lần 3回	
<p><b>[4] Trong các lần khám sức khỏe trước của bé, có từng được nhắc nhở hoặc lưu ý điều gì không?</b>  <small>いままでの健診で何か言われましたか。</small></p> <p><input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ</p> <p>Nếu "có", nội dung được nói là gì? 「はい」の場合は、何と言われましたか? ( _____ )</p>	

## Bản câu hỏi khám sức khỏe trẻ 3 tuổi 6 tháng

### 3歳6か月児健康診査アンケート

<b>[1] Bé có thể không cần dắt tay mà tự bước từng bước để leo cầu thang không?</b> <small>手をつながずに、足を交互に出して階段を上げますか。</small>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[2] Bé có thể bắt chước vẽ được hình tròn không? まねをして○が描けますか。</b>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[3] Bé có thể nói câu ba từ như "Bố, đi, công ty" không?</b> <small>「パパ、カイシャ、イッタ」等の3語文で会話ができますか。</small>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[4] Bé có thể rời khỏi mẹ và chơi cùng bạn bè không?</b> <small>お母さんから離れて、友達と遊ぶことができますか。</small>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[5] Ngay cả khi không làm tốt, bé có luôn muốn tự mình làm mọi thứ và cáu giận, v.v. khi được giúp không? うまくできなくても、手伝うと怒るなど何でも自分でやりたがりますか。</b>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[6] Bé có chơi với đồ chơi như xếp các khối gỗ để làm mô hình tàu hỏa hay nhà cửa không? 積み木などを電車や家にみたくて遊びますか。</b>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[7] Bé có thể tự mặc và cởi quần áo gần như hoàn toàn không?</b> <small>衣服の着脱をほとんど一人でしますか。</small>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[8] Bé có "thói quen" nào khiến bạn lo lắng không? 気になっている“くせ”はありますか。</b>	<input type="checkbox"/> Không いいえ <input type="checkbox"/> Có はい
<b>[9] Bé đã biết đi vệ sinh (đi tiểu, đi đại tiện) ở nhà vệ sinh chưa?</b> <small>“おしっこ”や“うんち”はトイレでできますか。</small>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[10] Giờ thức dậy và giờ đi ngủ của bé là mấy giờ? 起床時間、就寝時間は何時ですか。</b>	
Thức dậy vào khoảng 起床: (      ) giờ 時頃	Đi ngủ vào khoảng 就寝: (      ) giờ 時頃
<b>[11] Bé ăn sáng vào lúc mấy giờ? 朝食は何時ごろですか。</b>	Khoảng      giờ 時頃
<b>[12] Bé có cảm thấy đói khi đến giờ ăn không? 食事のとき、お腹がすいていますか。</b>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[13] Loại đồ ăn vặt bé thường ăn và số lần trong ngày? よく食べるお菓子と一日の回数は。</b>	
Loại 種類 _____	_____ lần 回 / ngày 日
<b>Loại đồ uống bé thường uống và số lần trong ngày? よく飲む飲み物と一日の回数は。</b>	
Loại 種類 _____	_____ lần 回 / ngày 日
<b>[14] Bạn có gặp khó khăn gì liên quan đến việc ăn uống của bé không?</b> <small>食事について困っていることはありますか。</small>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[15] Bạn có giúp bé chải răng không? 親が歯磨きを手伝いますか。</b>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[16] Bạn (mẹ của bé) có cảm thấy vui khi ở bên con không?</b> <small>お母さんは、子どもと一緒にいて楽しいですか。</small>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ
<b>[17] Bố của bé có hỗ trợ trong việc nuôi dạy con cái không? お父さんは、育児に協力的ですか。</b>	<input type="checkbox"/> Có はい <input type="checkbox"/> Không いいえ

**【18】** Nếu có bất kỳ điều gì bạn lo lắng hoặc muốn trao đổi, vui lòng ghi vào đây.

その他、何か気になることや相談したいことがあれば記入してください。

**Lưu ý:** Phiếu khám này sẽ không được sử dụng cho mục đích nào khác ngoài hoạt động chăm sóc sức khỏe mẹ và bé.

\*この問診票は、母子保健事業以外の目的では使用しません。