＜このページは３歳児健康診査までに記入しておきましょう。＞

保護者の記録【３歳の頃】　（　　年　　月　　日記録）

年　　月　　日で３歳になりました。

両親から３歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

○手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。　はい　いいえ
○クレヨンなどで丸（円）を書きますか。　はい　いいえ
○衣服の着脱をひとりでしたがりますか。　はい　いいえ
○自分の名前が言えますか。　はい　いいえ
○歯みがきや手洗いをしていますか。　はい　いいえ
○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。　はい　いいえ
○いつも指しゃぶりをしていますか。　いいえ　はい
○よくかんで食べる習慣はありますか。　はい　いいえ
○斜視はありますか。　いいえ　はい
○物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか。　いいえ　はい
○耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか。　いいえ　はい
○かみ合わせや歯並びで気になることがありますか。　いいえ　はい
○歯にフッ化物（フッ素）の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか。　はい　いいえ
○ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。　はい　いいえ
○遊び友だちがいますか。　はい　いいえ
○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。　はい　いいえ
○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。　いいえ　はい　何ともいえない
○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

＜３歳児健康診査は、全ての市区町村で実施されていますので、必ず受けましょう。＞

３　歳　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　.　　kg	身　長　　.　　cm
頭　囲　　.　　cm	栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味

目の異常（眼位異常・視力・その他）：なし・あり・疑（　　）

耳の異常（難聴・その他）：　なし・あり・疑　（　　）

予防接種（受けているものに○を付ける。）	ジフテリア・百日せき・破傷風　BCG　ポリオ　麻しん・風しん　日本脳炎

健康・要観察

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の罹患型：O　A　B　C_1　C_2 要治療のむし歯：なし・あり（　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　） かみ合わせ：よい・経過観察 （　　年　　月　　日診査）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

特記事項

施設名又は担当者名	

次の健康診査までの記録

（自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特　記　事　項	施設名又は担当者名
		.　kg	.　cm		

※むし歯の罹患型　O：むし歯なし　A：奥歯または前歯にむし歯
B：奥歯と前歯にむし歯　C_1：下前歯がむし歯　C_2：下前歯やその他にむし歯

幼児