

1 वर्ष र 6 महिनाको बच्चाको लागि स्वास्थ्य जाँच प्रश्नावली

1歳6か月児健康診査問診票
(Jānč gārnu ādhi fāram bñuhōs) (健診前に記入してください)

फुरिगाना फुरिगाना		
नाम 氏名		
<input type="checkbox"/> पुरुष 男 <input type="checkbox"/> स्त्री 女	<input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> _____ बच्चा 第 子	
जन्ममिति 生年月日	साल 年 महिना 月 तारिख 日 (____ बर्ष वार्ष महिना काहि)	
आमाको नाम मोर्दाको नाम		
पेशा 職業:	जन्ममिति 生年月日: साल वार्ष महिना काहि तारिख वार्ष	
बुबाको नाम 父の氏名		
पेशा 職業:	जन्ममिति 生年月日: साल वार्ष महिना काहि तारिख वार्ष	
ठेगाना 住所	(〒 -)	
फोन नम्बर 電話番号		
परिवारिक अवस्था का संघर्षका स्थिति	परिवारको संख्या 家族数	जना 名
	दिनको बाल हेरचाह गर्ने व्यक्ति ✓ चिन्ह लगाउनुहोस	
	<input type="checkbox"/> आमा 母 <input type="checkbox"/> बुबा 父 <input type="checkbox"/> हजुरबुबा 祖父 <input type="checkbox"/> हजुरआमा 祖母	
	<input type="checkbox"/> त्यस बाहेक その他 (_____)	
सँगै बस्ने परिवार ✓ चिन्ह लगाउनुहोस		
<input type="checkbox"/> आमा 母 <input type="checkbox"/> बुबा 父 <input type="checkbox"/> दाई 兄 <input type="checkbox"/> भाई 弟 <input type="checkbox"/> दिदी 姉 <input type="checkbox"/> बहिनी 妹 <input type="checkbox"/> हजुरबुबा 祖父 <input type="checkbox"/> हजुरआमा 祖母		
<input type="checkbox"/> त्यस बाहेक その他 (_____)		
हाल अस्पताल गएर उपचार गराईरहनुभएको कुनै रोग छ भने लेख्नुहोस।		
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。		
रोगको प्रकार 内容:	रोगको प्रकार 内容:	
अस्पतालको नाम 病院名:	अस्पतालको नाम 病院名:	
अस्पताल धाउने संख्या 頻度:	अस्पताल धाउने संख्या 頻度:	
【1】अहिलेसम्म लागेको रोग भएमा ✓ चिन्ह लगाउनुहोस। 今までにかかった病気に✓をつけてください。		
<input type="checkbox"/> दादुरा 麻疹 <input type="checkbox"/> ठेतला 水痘 <input type="checkbox"/> मम्प्स 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> रुबेला 風疹 <input type="checkbox"/> हुपिंग कफ 百日咳		
【2】त्यस बाहेकको रोग वा दुर्घटनामा परी डाक्टर लाई देखाउनुभयो? その他の病気や事故で医師にかかりましたか。		
<input type="checkbox"/> हो はい <input type="checkbox"/> होइन いいえ (रोगको नाम 病名 • दुर्घटनाको नाम 事故名 _____)		
【3】अहिलेसम्मको स्वास्थ्य परिक्षणमा केहि भनिएको थियो? 今までの健診で何か言われましたか。		
<input type="checkbox"/> हो はい <input type="checkbox"/> होइन いいえ 「हो」यदि त्यसो हो भने, के भनियो? 「はい」の場合は、何と言われましたか? (_____)		
अहिलेको पोषण स्थिति 現在の栄養状況	खाना खाने संख्या 食事の回数	पटक 回 / दिन 日
	खाजाको संख्या おやつの回数	पटक 回 / दिन 日
	प्रकार 内容	पिउनेकुरा 飲み物 (_____) खानेकुरा 食べ物 (_____)

	बच्चाको दुध खाने बोतल कति समय प्रयोग गर्नुभयो? 哺乳瓶はいつまで使っていましたか。			
	बर्ष <small>さい</small> _____ महिना <small>ヶ月</small> _____			
हालसम्पर्को विकासको अवस्था <small>げんざい はつたつ じょうきょうう</small> 現在までの発達の状況	घाँटी उठाउने भएको <small>首すわり</small> हातखुट्टा टेकेर हिड्न थालेको <small>ハイハイ</small>	महिना <small>ヶ月</small> マヒナ <small>ヶ月</small>	बस्न थालेको <small>おすわり</small> ひडン <small>歩き始め</small> <small>ある はじ</small>	महिना <small>ヶ月</small> マヒナ <small>ヶ月</small>

1 वर्ष र 6 महिनाको बच्चाको लागि स्वास्थ्य जाँच प्रश्नावली

1歳6か月児健康診査アンケート

【1】एकलै राम्ररी हिड्छ? ひとりで上手に歩きますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【2】चित्र (गोलो, धर्का ताने) जस्तो लेख्छ? なぐり書きをしますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【3】आफैले चम्चा वा काँटा प्रयोग गरेर खान्छ? 自分でスプーンやフォークを使って食べますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【4】「००लिएर आइज」भन्दा लिएर आँठ्छ? 「〇〇を持ってきて」に応じますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【5】「वानवान कुन हो?」भन्दा चित्रमा हातले देखाउछ? 「ワンワンどれ?」で絵本の中の絵を指さしますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【6】पापा, मामा, बुबु आदि अर्थ बुझ्ने शब्द 3 भन्दा बढी बोल्छ? パパ、ママ、ブーブーなど意味のある言葉を3つ以上話しますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【7】त्यस बाहेक भन्न सक्ने शब्द लेख्नुहोस। 他に言える言葉を書いてください。	
【8】खेलौनाको गाडी धकेल्ने, खेलौना पुतली समातेर खेल्ने गर्दछ? おもちゃの自動車を押したり、人形を抱いたりして遊びますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【9】वयस्कहरुको इशाराको नक्कल (कपाल कोर्ने आदि) गर्दछ? 大人のしぐさのまね (髪をとかすなど) をしますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【10】दुखेको दुखित बेला आमा जस्ता परिचित व्यक्तिसँग टाँसिन जान्छ? いた おも かな とき かあ ひと 痛い思いをしたり悲しい時、お母さんなどなじみのある人にしがみつきますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【11】आँखा वा आँखाको चाल असामान्य भएको जस्तो लाग्छ? 目つきや目の動きがおかしいと思ったことはありますか。	<input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small> <input type="checkbox"/> हो <small>はい</small>
【12】बिस्तरै नजिक गएर हल्का स्वरले बोलाउदा तपाईं तिर फर्किन्छ? ちか こえ よく も そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【13】सधैं दाँत माझीदिनुहुन्छ? 歯を毎日磨いてあげていますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【14】केहि समय अघि सम्म सम्म राती स्तनपान गर्न जारी राख्नुभयो? 夜間の授乳は最近まで続いていましたか。	<input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small> <input type="checkbox"/> हो <small>はい</small>
【15】खान खाने समय तोकिएको छ? 食事時間は決まっていますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【16】वयस्क हरु सँगै खाना खाने गर्नुभएको छ? 食事は大人と一緒に食べていますか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【17】खाना धेरै लामो समयसम्म मुखमा राख्ने वा नचपाई निल्छ? 食べ物をいつまでも口に含んでいたり、かまざに飲み込むことがありますか。	<input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small> <input type="checkbox"/> हो <small>はい</small>
【18】खानपिन बारे केहि चिन्ताको कुराहरु छ? 食事に関する心配がありますか。	<input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small> <input type="checkbox"/> हो <small>はい</small>
【19】बच्चा सँगै भएको समय आमाको लागि रमाइलो छ? お母さんは、子どもと一緒にいて楽しいですか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【20】बच्चाको बाबुले बच्चाको हेरचाहमा सहयोग गर्छ? お父さんは、育児に協力的ですか。	<input type="checkbox"/> हो <small>はい</small> <input type="checkbox"/> होइन <small>いいえ</small>
【21】त्यस बाहेक कुनै चिन्ताको कुरा वा परामर्श गर्न मन लागेको कुराहरु भएमा लेख्नुहोस। 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。	

*यो स्वास्थ्य जाँच प्रश्नावली मातृ बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि बाहेक अन्य कुनै पनि उद्देश्यको लागि प्रयोग गरिने छैन।

*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。