

め けんさ まえ
目の検査の前に、ご記入ください。

こさま め かん
お子様の目に関するアンケート

3歳半

ふりがな		歳 月
お子様の名前		

No. _____

●お子様について、あてはまるものにチェックをつけてください。

☐ 目つきや目の動きがおかしい	☐ 黒目の中心が白っぽく見える
☐ 黒目が内側に寄る、外、上、ななめ上にずれる	☐ 黒目の大きさが左右で違う
☐ ものを見るとき頭を傾けたり、横目で見たりする	☐ 目が揺れている
☐ ひどく眩しがる	☐ まぶたが下がっている
☐ 明るい屋外で片目をつぶってもものを見ることがある	☐ 物に近づいて見る
☐ 親、兄弟姉妹に弱視、斜視、生まれつきの目の病気の人がいる	
☐ その他、気になること()	

※ここから下は記入しないでください。



屈折検査	所見なし、要精密検査（判定不可・実施不可）
視力検査	右() 左() スタッフサイン()

R5.9

野洲市健康推進課

こさま みみ かん
お子様の耳に関するアンケート

3歳半

ふりがな		歳 月
お子様の名前		

No. _____

●お子様について、あてはまる答えを○で囲んでください。

	質問事項	答え	
1	家族、親族の方に小さい時から耳の聞こえが悪い方がいますか	はい	いいえ
2	中耳炎に何回かかかったことがありますか	はい	いいえ
3	ふだん鼻づまり、鼻汁を出す、口で息をしている、声がかすれることがありますか	はい	いいえ
4	呼んでも返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえが悪いと思う時がありますか	はい	いいえ
5	保育所の保育士など、お子様に接する人から聞こえが悪いと言われたことがありますか	はい	いいえ
6	話しことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか	はい	いいえ
7	あなたのという言葉の意味が、動作などを加えないと伝わらないことがありますか	はい	いいえ