健診日 H 年 月 В

お子様の名前	生年月日	Η	年	2	月 歳	日生 ヶ月
呼名	記入者のお名前 続柄					()

* 生まれたときの様子について

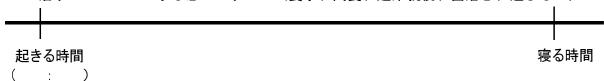
グ おなかの中にいた期間_____ 生まれたときの体重 おなかの中にいたときの異常 (なし・あり) 生まれたときは元気な赤ちゃんでしたか (はい・いいえ)

* 今までにかかった大きな病気やけがはありましたか(いいえ ・ はい)

予防接種(うたものに丸をつけてください)

BCG ポリオ 三種混合 1期(1, 2, 3) 2期 麻疹風疹混合I期 おたふくかぜ 水痘 その他

生活リズムはどのような感じですか?(食事、間食、起床就寝、歯磨き、遊びなど)



- * 育児上何か気になることがありますか (いいえ ・ はい)
- * お子さんのことについてお聞きします

(いいえ・はい) ▼ 他のお子さんに興味がありますか? ▼ 何かに興味を持ったとき、指をさして要求しますか? (いいえ ・ はい) ▼ あなたに見てほしいモノがあるとき、それを見せに持ってきますか? (いいえ・はい) ▼ あなたのすることをまねしますか? (いいえ・はい) (例えば、口をとがらせてみるとか、顔まねをしようとしますか) ▼ あなたが名前を呼ぶと、反応しますか? (いいえ・はい) ▼ あなたが部屋の中の離れたところにあるオモチャを指差すと、 (いいえ・はい) お子さんはその方向を見ますか?

① ボールを前にけりますか

(はい・いいえ)

② 両足でぴょんぴょん跳びますか

(はい・いいえ)

③ 丸を書こうとしますか

(はい・いいえ)

④ 積み木を横に2つ以上ならべ、電車などにみたてて遊びますか

(はい・いいえ)

⑤ こぼさないでひとりで食べますか

(はい・いいえ)

⑥ 困難なことに出合うと助けを求めますか

(はい・いいえ)

⑦ 二語文を話しますか(「わんわんきた」など)

(はい・ いいえ)

⑧ 「もうひとつ」「もうすこし」がわかりますか

(はい・いいえ)

9 目、口、耳、手、足、腹などを指させますか

(はい・いいえ)

