

ふりがな

お名前

生年月日 H・R 年 月 日

\* 以下の項目にわかる範囲でご記入ください。意味がわからないところは空欄で大丈夫です。

在胎何週何日で生まれましたか？ \_\_\_\_週 \_\_\_\_日 出生体重は？ \_\_\_\_\_g

分娩方法： 正常分娩 帝王切開 吸引分娩 その他( )

生まれた後に何か異常がありましたか？ いいえ はい(具体的に )

☆現在の栄養のとりかたについて教えてください

母乳を飲んでいますか？ いいえ はい(1日 回程度)

ミルクを飲んでいますか？ いいえ はい(1回 mlを 回程度)

離乳食を食べていますか？ いいえ はい(1日 回程度)

嘔吐はありますか？ いいえ はい

排便は何回ですか？ 1日 回程度

☆発達について教えてください。

首はすわっていますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

寝返りはできますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

はいはいができますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

\* はいはいができる場合→どんなはいはいですか？(ずりばい・よつばい・たかばい)

自分でしばらく安定してすわれますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

仰向けに寝た状態で足を手でもって遊びますか？ いいえ はい

何かにつかまってしばらく立えますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

机などにつかまって歩くことができますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

\* 伝い歩きができる場合→どれくらい歩けますか？(1mくらい、2mくらい、もつと)

ひとりでつかまらずに床からたちあがれますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

ひとりで数歩あるくことができますか？ いいえ はい(できた時期: ヶ月ごろ)

目つきや目の動きに不安がありますか？ いいえ はい

呼びかけると振り向いたり音楽に反応しますか？ いいえ はい

自分から話すように声をだしてくれますか？ いいえ はい

何か意味のある言葉が言えますか？ いいえ はい(どんな言葉? )

おもちゃを持ち替えて遊ぶことができますか？ いいえ はい

指先で小さなものがつまめますか？ いいえ はい

人見知りがありますか？ いいえ はい

心配なことがあればご記入ください。