

乳児健康診断問診票（生後5～8ヶ月）

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 男児／女児
 健康診断日（本日）は 生後 _____ ヶ月 _____ 日

- 1 お母さんは妊娠中に感染症にかかったり、高血圧になったりしましたか？
 はい _____ いいえ _____
- 2 お子さんの在胎週数と出生時体重は？ _____ 週 _____ 日 _____ g
- 3 お子さんは出生時や新生児期に異常はありましたか？
 はい _____ いいえ _____
- 4 お母さんは赤ちゃんとの生活に慣れましたか？
 はい _____ いいえ _____
- 5 お子さんの発達について
- 抱くとしきりに親の顔をいじってきますか？
 はい _____ いいえ _____
- 近くにある物に手を伸ばしてつかもうとしますか？
 はい _____ いいえ _____
- 積み木などのおもちゃをつかめますか？（手のひらで 指で）
 はい _____ いいえ _____
- いないいないバーをすると喜びますか？
 はい _____ いいえ _____
- 欲しいものがあると声を出して要求しますか？
 はい _____ いいえ _____
- 人見知りをしますか？
 はい _____ いいえ _____
- 他の人が食べているのを見て自分も欲しがりますか？
 はい _____ いいえ _____
- つかんだ物を何度も落として喜びますか？
 はい _____ いいえ _____
- ドアを閉める音などに反応しますか？
 はい _____ いいえ _____
- 赤ちゃんの名前を呼ぶと振り向きますか？
 はい _____ いいえ _____
- 寝返りをしますか？（戻れない 戻れる）
 はい _____ いいえ _____
- 腰を支えたとお座りができますか？
 はい _____ いいえ _____
- 両手を着いて背を丸くしてほんの僅か座れますか？
 はい _____ いいえ _____
- 支えなしでお座りができますか？
 はい _____ いいえ _____
- お座りをした状態で横を振り向きますか？
 はい _____ いいえ _____
- ずり這いをしますか？（後に進む 前に進む）
 はい _____ いいえ _____
- ハイハイをして前に進みますか？
 はい _____ いいえ _____
- テーブルなどにつかまらせると立っていられますか？
 はい _____ いいえ _____
- 現在生えている歯は何本ですか？ _____ 上 _____ 本、 _____ 下 _____ 本

6 栄養

	母乳		回	／	日
	人工乳	ml×	回	／	日
	離乳食		回	／	日

7 現在心配なことや相談したいことがあれば記入して下さい。
 （ミルクや離乳食については栄養士さんに相談できます）