1か月健診

ふり お名 生年	_	年	月	日	性別	男・	, 女	
	所: 話番号:							
ご記	己入ください							
1	授乳方法を教え	てください	<u> </u>	母乳のみ	母乳:	+ミル:	ク	ミルク
	ミルクを飲んでいる	る方は1日	量を教えて	こください()	~()ml	/日
2	授乳間隔はどれ	くらいで	すか :	2 時間以下	2~3	時間	3 時	間以上
3	便の回数はどれ	くらいで	すか 1 [∃に()回	また	は()日に	二1回
4	便の色は何色で	すか	()色				
	母子手帳の色見	本では何	番ですか	()番			
(5)	元気な声で泣き	ますか			はい	しい	ハえ	
6	裸にした時に手	足を良く	動かしま	すか	はい	しい	ハえ	
7	お母さんの顔を	じっとみ	つめます	か	はい	しいし	ハえ	
8	大きな音にびっ	くりしまっ	すか		はい	しいし	ハえ	
9	最近、お母さん	の気分が ⁻	すぐれな	い、何もや	る気が起	起きなし	,\ <u>,</u>	
	涙もろくなった。	、などがる	あります	か	はい	しい	ハえ	
10	育児は楽しいで	すか		はい	どちら	でもなし	٦١	いいえ

① 育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか はい いいえ

赤ちゃんのことや授乳のことなど気になっていることがあれば

以下の空欄にお書きください

(12)

2か月健診

お名前

生年月日 年 月 日 性別 男 · 女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

- ① 授乳方法を教えてください 母乳のみ 母乳 + ミルク ミルク ミルクを飲んでいる方は 1 日量を教えてください ()~()ml/日
- ② 授乳間隔はどれくらいですか 2時間以下 2~3時間 3時間以上
- ③ 便の回数はどれくらいですか 1日に()回 または()日に1回
- ④ 便の色は何色ですか ()色母子手帳の色見本では何番ですか ()番
- ⑤ 話しかけると「あーあー」「うーうー」という声をあげますか

はい いいえ

- ⑥ うつ伏せで頭を少し持ち上げようとしますか はい いいえ
- ⑦ 動いている物に目が追いかけますか

はい いいえ

- ⑧ 自分の手をしゃぶって落ち着く様子がありますか はい いいえ
- ⑨ 最近、お母さんの気分がすぐれない、何もやる気が起きない、涙もろくなった、などがありますか はい いいえ
- ⑩ 育児は楽しいですか はい どちらでもない いいえ
- ⑪ 育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか はい いいえ
- ② 赤ちゃんのことや授乳のことなど気になっていることがあれば以下の空欄にお書きください

3~4 か月健診

ふりがな

お名前

生年月日 年 月 日 世別 男 · 女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

- ① 授乳方法を教えてください 母乳のみ 母乳+ミルク ミルク ミルクを飲んでいる方は1日量を教えてください () \sim ()ml/日
- ② 便の回数はどれくらいですか 1日に()回 または()日に1回
- ③ あやすと笑いますか はい いいえ
- ④ 「あーあー」「うーうー」などの声をだしますか はい いいえ
- ⑤ 目で人や物を追いますか はい いいえ
- ⑥ くびはすわりましたか すわった ほぼ すこし すわっていない
- ⑦ おむつ交換時に足の開きが気になりますか はい いいえ
- ⑧ 最近、お母さんの気分がすぐれない、何もやる気が起きない、涙もろくなった、などがありますか はい いいえ
- ⑨ 育児は楽しいですか はい どちらでもない いいえ
- ⑩ 心配や疲れはありますか はい いいえ
- ① 育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか はい いいえ
- ② 赤ちゃんのことや授乳のことなど気になっていることがあれば以下の空欄にお書きください

5~6 か月健診

ふり お名 生年	前	年	月	日	性別	男・	女	
	三所: ②話番号:							
ご記	己入ください							
1	離乳食は		準備期	1回/日		2回/日		
	離乳食以外は		母乳	混合	ミル	ク		
2	便の回数はどれ	くらいで	すか 1 日	日に()回	また	は()日に1	L□
3	あやすと笑いま	すか				はい	しい	いえ
4	周囲に関心を示	して「ア	ウー」「ブ	`-」などの	D声を出	出します	か	
						はい	しい	いえ
(5)	手を伸ばしてお	もちゃな	どをつかる	みますか		はい	しい	いえ
6	積木を手に取っ	たあと、	口に持って	ていきます	か	はい	しい	いえ
	持っている積木	を反対の	手に持ちが	かえますか		はい	しい	いえ
7	首はすわりまし	たか		はい()か月頃	しい	いえ
8	寝返りはします	かは	い()か月頃	助	ければで	きる	まだ
9	お座りはします	か	3	支えなしで	可	支えれは	्रै 🔟	まだ
10	最近、お母さん	の気分が	すぐれない	ハ、何もや	る気が	起きない		
	涙もろくなった	、などが	ありますフ	か		はい	しい	いえ
11)	育児は楽しいで	すか		はい	どちら	でもない	, ()	いえ

育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか はい

赤ちゃんのことや授乳のことなど気になっていることがあれば

はい

いいえ

いいえ

(12)

(13)

(14)

心配や疲れはありますか

7~8 か月健診

ふりがな お名前

生年月日 年 月 日 世別 男 · 女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

① 離乳食は1回/日2回/日3回/日離乳食以外は母乳混合ミルク

- ② 便の回数はどれくらいですか 1日に()回 または()1日に1回
- ③ 周囲の人に向かって声を出しますか はい いいえ
- ④ 名前を呼ばれると反応しますか はい いいえ
- ⑤ 手を伸ばしておもちゃなどをつかみますか はい いいえ
- ⑥ 積木を手に取ったあと、口に持っていきますか はい いいえ 持っている積木を反対の手に持ちかえますか はい いいえ
- ⑦ 首はすわりましたか はい()か月頃 いいえ
- ⑧ 寝返りはしますか はい()か月頃 助ければできる まだ
- ⑨ お座りはしますか 支えなしで可()か月頃 支えれば可 まだ
- ⑩ ハイハイは 高バイ()か月頃 ずりバイ()か月頃 まだ
- ① 最近、お母さんの気分がすぐれない、何もやる気が起きない、涙もろくなった、などがありますか はい いいえ
- ⑫ 育児は楽しいですか はい どちらでもない いいえ
- ③ 心配や疲れはありますか はい いいえ
- ⑭ 育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか はい いいえ
- (5) お子様のことや離乳食のことなど気になっていることがあれば 以下の空欄にお書きください

9~10 か月健診

ιŠν	IJ	カ	ヾた	ĵ
お	名	j F	ij	

年月日世別男・女 生年月日

ご住所:

お電話番号:

デ=7 7 *ノ ナ*゙ ナ ı

ご記	2入ください					
1	離乳食は	1回/日	2 🖪	回/日	3回/日	
	離乳食以外は	母乳	混合	ミルク		
2	便の回数はどれくらいですが	か 1日に() 🗆	または	()日に	1 🗆
3	「アーアー」「ダーダー」な	ど意味のな	い言葉	はでます	ーか はい	いいえ
4	「ダメ!」というと手を引っ)込めて顔	をみます	トか	はい	いいえ
(5)	お父さんやお母さんがいなく	くなると泣	きますか)`	はい	いいえ
6	ボーロなど小さなものをつか	かみますか			はい	いいえ
7	積木を手に取ったあと、口に	こ持ってい	きますか)`	はい	いいえ
	持っている積木を反対の手に	に持ちかえ	ますか		はい	いいえ
8	首はすわりましたか		はい(か月頃	いいえ
9	寝返りはしますか はい	()	か月頃	助け	ればできる	まだ
10	お座りはしますか 支えなし	」で可()か月と	須 支	えれば可	まだ
11)	ハイハイは 高バイ()か月頃	ずり	バイ()か月頃	まだ
12	つかまり立ちは		できる	()	か月頃	まだ
13)	伝い歩きは		できる	()	か月頃	まだ
<u>14</u>)	最近、お母さんの気分がすぐ	ぐれない、	何もやる	る気が起	きない、	
	涙もろくなった、などがあり	Jますか			はい	いいえ
<u>(15)</u>	育児は楽しいですか	l-	tu	どちらて	ぎもない	いいえ
<u>16</u>)	心配や疲れはありますか				はい	いいえ
17)	育児を手伝ってくれる人や村	目談相手は	いますか),	はい	いいえ
18)	お子様のことや離乳食のこと	こなど気に	なってし	いること	があれば	

11 か月~1 歳健診

ふりがな お名前

生年月日 年 月 日 性別 男 · 女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

1	離乳食は	1回/日		2 回/日		3回/日		
	離乳食以外は	母乳	混合	ミノ	レク			
2	便の回数はどれくらいですか	、 1日に	()[回 ま <i>†</i>	こは() 日 に	1 回	
3	「マンマ」「バイバイ」など	の単語を	まねま	すか		はい	いいえ	-
4	「おいで」「ちょうだい」な	どの言葉	に反応	します	か	はい	いいえ	-
(5)	お父さんやお母さんの後追い	をします	トか			はい	いいえ	_
6	スプーンを自分で使おうとし	ますか				はい	いいえ	-
7	小さなものを指先でつかみま	きすか				はい	いいえ	-
8	首はすわりましたか		はい	()か	月頃	いいえ	
9	寝返りはしますか はい	()か月	須 月	助けれ	ばできる	。 まだ	•
10	お座りはしますか 支えなし	で可()か.	月頃	支え	れば可	まだ	
11)	ハイハイは 高バイ()か月頃	頁 す	゛りバイ	()か月頃	まだ	
12	つかまり立ちは		でき	る()か	月頃	まだ	
13)	伝い歩きは		でき	る()か	月頃	まだ	
14)	独り立ちは		でき	る()か	月頃	まだ	<u>`</u>
<u>15</u>)	独りで数歩歩けますか		でき	る()か	月頃	まだ	
<u>16</u>)	育児は楽しいですか		はい	どち	らでも	ない	いいえ	-
17)	心配や疲れはありますか				は	こしい	いいえ	
18)	育児を手伝ってくれる人や相	間談相手に	はいます	ナか	は	こしゝ	いいえ	
19)	お子様のことや離乳食のこと	など気に	こなって	ているこ	ことがる	あれば		

1歳6か月健診

ふりがな

お名前

生年月日 年 月 \Box 性別男・女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

1	ひとりで上手に歩けますか	はい(歳	か月)頃	Į	いいえ
2	手を軽く持つと階段を上がれます	ーか		はい	し、	いえ
3	音楽に合わせて踊りますか			はい	い	いえ
4	なぐり書きをしますか			はい	い	いえ
(5)	積木を 2~3 個積めますか			はい	し、	いえ
6	指さしをしますか			はい	い	いえ
(7)	「パパー「ママー「ワンワン」など	意味ある	言葉が	でますか	はい	しいしい

- ますか はい いいえ
- 「~持ってきて」というと持ってくることができますか はい いいえ (8)
- 9 視線が合わないことがありますか

はい いいえ

名前を呼ぶと振り向きますか (10)

はい いいえ

 $\widehat{11}$ ご飯は自分で食べようとしますか

- はい いいえ
- 生活リズム 起床()時 昼寝()時 お風呂()時 就寝()時 (12)
- (13) 育児は楽しいですか

(15)

- はい どちらでもない いいえ
 - いいえ はい

心配や疲れはありますか (14)

- いいえ はい
- お子様のことや食事のことなど気になっていることがあれば $\widehat{16}$ 以下の空欄にお書きください

育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか

ふりがな

お名前

生年月日 年 月 日 性別 男・女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

① 走ることができますか はい いいえ

② 階段を1段ずつ足をそろえて上り下りができますか はい いいえ

③ なぐり書きで丸をグルグル書けますか はい いいえ

④ 積木を横に並べることができますか はい いいえ

⑤ 「ワンワンきた」「ママあっち」など2語文が言えますか はい いいえ

⑥ 目、口、耳、手、足などに指差しができますか はい いいえ

⑦ 「いや」で反応することが多くなってきましたか はい いいえ

⑧ 「~持ってきて」というと持ってくることができますか はい いいえ

⑨ 視線が合わないことがありますか はい いいえ

⑩ 名前を呼ぶと振り向きますか はい

① 自分でスプーンやフォークを使えますか はい いいえ

いいえ

② 生活リズム 起床()時 昼寝()時 お風呂()時 就寝()時

⑬ 育児は楽しいですか はい どちらでもない いいえ

(4) 心配や疲れはありますか はい いいえ

⑤ 育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか はい いいえ

(16) お子様のことや食事のことなど気になっていることがあれば 以下の空欄にお書きください

ふりがな

お名前

生年月日 年 月 日 性別 男 · 女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

	= =		
1	足を交互に上げて階段を上ることができますか	はい	いいえ
2	三輪車に乗ることができますか	はい	いいえ
3	丸を書くことができますか	はい	いいえ
4	ハサミを使うことができますか	はい	いいえ
(5)	靴をはくことができますか	はい	いいえ
6	上着を脱ぐことができますか	はい	いいえ
7	「おしっこ」「うんち」は伝えることができますか	はい	いいえ
8	自分の姓名・年齢を言えることができますか	はい	いいえ
9	大きい、小さい、の区別ができますか	はい	いいえ
10	役になりきってごっこ遊びをしますか	はい	いいえ
11)	視線が合わないことがありますか	はい	いいえ
12	生活リズム 起床()時 昼寝()時 お風呂()時	就寝()時
<u>(13)</u>	育児は楽しいですか はい どちらて	でもない	いいえ
<u>14</u>)	心配や疲れはありますか	はい	いいえ
<u>(15)</u>	育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか	はい	いいえ
<u>16</u>)	お子様のことや食事のことなど気になっていることだ	があれば	

ふりがな

お名前

生年月日 年 月 日 性別 男 · 女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

1	片足で跳ぶことができますか	はい	いいえ
2	ボタンも含めて自分で服を着られますか	はい	いいえ
3	自分で歯を磨けますか	はい	いいえ
4	色の名前を4つ以上言えますか	はい	いいえ
(5)	自分や他人の性別が言えますか	はい	いいえ
6	物語で、次に何が起こると思うかを伝えられる	はい	いいえ
7	物語の内容を思い出して話せますか	はい	いいえ
8	自分の名字と名前が言えますか	はい	いいえ
9	他人にも理解できるようにお話ができますか	はい	いいえ
10	他の子どもと協力できますか	はい	いいえ
11)	友達とけんかしても仲直りできますか	はい	いいえ
12	生活リズム 起床()時 お風呂()時 夕食()時 就	寝()時
13)	育児は楽しいですか はい どちら	でもない	いいえ
14)	心配や疲れはありますか	はい	いいえ
<u>15</u>)	育児を手伝ってくれる人や相談相手はいますか	はい	いいえ
<u>16</u>)	お子様のことなどで気になっていることがあれば		

ふりがな

お名前

生年月日 年 月 日 性別 男 · 女

ご住所:

お電話番号:

ご記入ください

1	片足立ちができますか		はい	いいえ	
2	スキップができますか		はい	いいえ	
3	少しの手助けで服の着脱ができますか		はい	いいえ	
4	紐を結ぶことができますか		はい	いいえ	
(5)	いくつかの文字や数字がかけますか		はい	いいえ	
6	簡単な指示に従えますか		はい	いいえ	
7	10まで数えられますか		はい	いいえ	
8	言葉は明瞭に発音できますか		はい	いいえ	
9	「今」「後」「これ」「あれ」などの時制や代名	温詞の			
	意味を理解できますか		はい	いいえ	
10	人の話を聞き、注意をはらうことができます。	か	はい	いいえ	
11)	簡単なルールは理解し、従うことができます	か	はい	いいえ	
12	生活リズム 起床()時 お風呂()時	夕食()時 就驱	夏()時	
13)	育児は楽しいですかはい	どちらで	もない	いいえ	
<u>14</u>)	心配や疲れはありますか		はい	いいえ	
15)	育児を手伝ってくれる人や相談相手はいます	か	はい	いいえ	
<u>16</u>)	お子様のことなどで気になっていることがあ	れば			