7か月児相談おたずね

おたずね票は、7か月児相談時に記入してお持ちください
生活の記入欄には、前日のお子さんの睡眠・授乳・離乳食の時間とその内容を具体的に記入してください

乳児 氏名	男 女	昼間の 生活場所	自家　　他家 保育園等(施設名　　)	母親の職業
生年月日	年　　月　　日	電話番号		

	お子さんの生活の記入欄	お子さんの離乳食の内容（間食含む）
午前0ー		
3ー		
6ー		
9ー		
午後12ー		
3ー		
6ー		
9ー		

離乳食はいつから始めましたか
〔　　か月　　〕

母　乳	回
ミルク	ml×　　回
排便回数	日　　回
おむつ交換回数	回/日
歯の本数	本

1 寝返りをする　　か月
2 おもちゃに手をのばしてつかむ　　か月
3 おすわりができる　　か月
4 座っておもちゃで遊べる　　か月
5 人に向かってアーウーと話しかけるような声を出す　　か月
6 人見知りをする　　か月
7 視線が2～3秒合う　　はい　いいえ
8 母親が呼ぶと振り向きじっと見る　　はい　いいえ
9 パチパチやばんざいをするとじっと見る　はい　いいえ
10 子育てについてどう思いますか(○をつけてください)

大変に思わない　　大変

11 あなたの最近の心身の調子はいかがですか

良好　　良くない

12 子育てに協力してくれる人・相談相手がいますか
はい（誰　　）いいえ
13 心配なこと、気になることがありましたらご記入ください

14 食物アレルギーについて気がかりなことがありましたらご記入ください