1歳児健診おたずね

おたずね票は、1歳児健診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・食事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	お子さんの食事の内容
午前0－		
3－		朝食
6－		間食
9－		昼食
午後12－		
3－		間食
6－		夕食
9－		
0－		

食物アレルギーがありますか
いいえ
はい　(　　)

母　乳	回
ミルク	ml×　回
牛　乳	ml
排便回数	日　回
おむつ交換回数	回/日

1 つたい歩き　か月
2 ひとり立ち　か月
3 歩行開始　か月
4 小さい物を指でつまむ　はい　いいえ
5 よく見える　はい　いいえ
6 よく聞こえる　はい　いいえ
7 まねて道具を使おうとする　はい　いいえ
8 引き出しから物を出したりする　はい　いいえ
9 欲しい物(要求)を声を出して指や手で指す　はい　いいえ
10 簡単なことばを理解する　はい　いいえ
11 絵本に興味を示す　はい　いいえ
12 意味のある言葉を話す(1つ以上)　はい　いいえ
13 相手になって遊んでやると喜ぶ　はい　いいえ
14 まねてバイバイなどをする　はい　いいえ
15 人見知りをする　はい　いいえ
16 後追いをする　はい　いいえ
17 名前を呼ばれたら振り返る　はい　いいえ
18 じょうずに食事がかめる　はい　いいえ
19 じょうずに食事を飲み込める　はい　いいえ
20 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

21 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

22 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

23 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