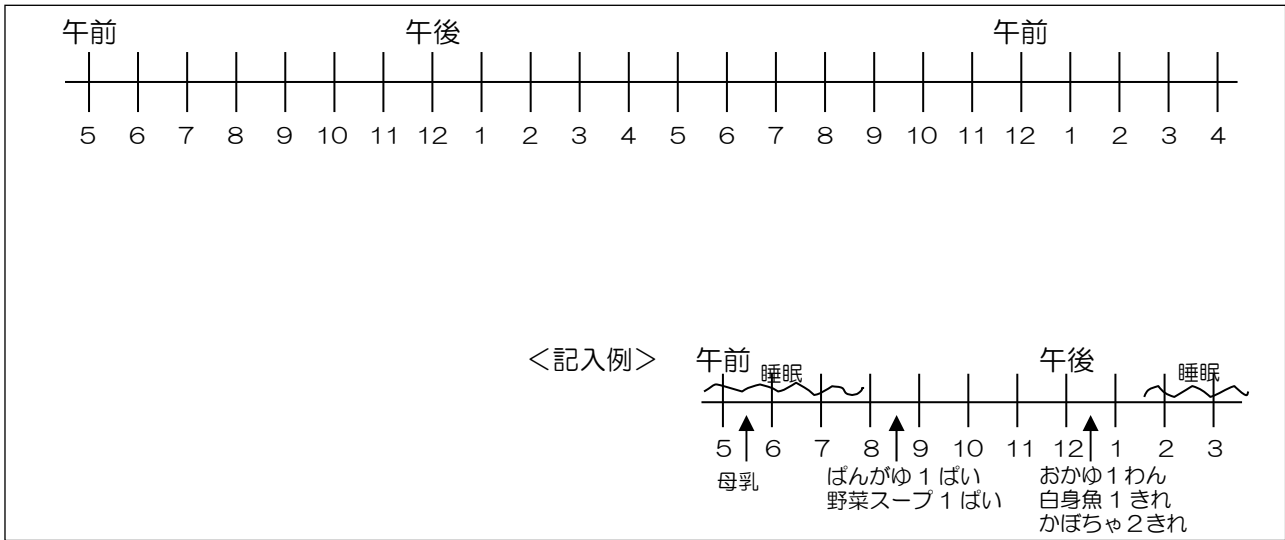


9-11ヶ月の問診-1

お名前 _____ (男・女) 記入日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (生後 ____ ヶ月)

*次の質問にお答えください

- 1) 保育所入所 (なし・あり： ____ ヶ月から _____ 保育所・その他 _____)
- 2) 現在、1日に乳 () 回、離乳食 () 回、おやつ () 回
- 3) 哺乳は、母乳 () 回、ミルク () 回
- 4) 夜間に哺乳していますか？ (はい・いいえ)
- 5) 離乳食はよく食べますか？ (はい・いいえ)
- 6) 普段食べるものにチェックしてください。
パン粥 おかゆ めん類 いも類 豆腐 納豆 野菜()
肉類() 魚類() 卵黄 卵白 乳製品()
果物() ベビーフード スポーツドリンク・ジュース その他()
- 7) きょう1日の食べたもの(内容・量・時間)と睡眠時間を下にご記入ください。



- 8) 便の形は？ (水っぽい・泥状・やわらかい・普通・硬い)、回数？ (毎日 ____ 回出る・ ____ 日に1回)
- 9) お散歩など外遊びをしていますか？ (はい：1日 ____ 時間・いいえ)
- 10) 1日の生活リズムはだいたい決まっていますか？ (はい・いいえ)
- 11) 夜寝る時間： ____ 時頃、朝起きる時間： ____ 時頃
- 12) 今までにかかった主な病気は？ ()
- 13) 接種した予防接種について： ヒブワクチン () 回、肺炎球菌ワクチン () 回、四種混合 () 回、B型肝炎ワクチン () 回、ロタワクチン (接種・未接種)、BCG (接種・未接種)
- 14) 歯は何本はえていますか？ () 本、歯をみがいていますか？ (はい・いいえ)
- 15) 子育てについてどのように思っていますか？ (複数回答可)
 (大変だが楽しい・こんなものだと思う・不安が多い・イライラ感がある・わからない・その他 _____)
- 16) 子育てで困った時に手伝ってくれる人はいますか？ (はい・いいえ) それはどなたですか？ ()
- 17) その他、心配なこと、聞きたいことがあればお書きください。

9-11 ヶ月の問診ー2

お名前 _____

次の質問にお答えください。

1. おなかをあげたハイハイ（四つばい）で目標に向かって進む (はい・いいえ・わからない)
2. おすわりからハイハイ、ハイハイからおすわりになる (はい・いいえ・わからない)
3. つかまり立ちをする (はい・いいえ・わからない)
4. つたい歩きをする (はい・いいえ・わからない)
5. 両手をもつと歩く (はい・いいえ・わからない)
6. コップや哺乳瓶を両手で持つ (はい・いいえ・わからない)
7. 引き出しを開けていろいろなものを出す (はい・いいえ・わからない)
8. 床に落としたおもちゃを探す (はい・いいえ・わからない)
9. ごはん粒のような小さなものを指先でつまむ 右 (はい・いいえ・わからない)
左 (はい・いいえ・わからない)
10. “ダーダー” や “バーバー” などの濁音と言える (はい・いいえ・わからない)
11. 目と目がしっかりと合う (はい・いいえ・わからない)
12. お母さんの姿が見えないと後を追ってくる (はい・いいえ・わからない)
13. “バイバイ” や “パチパチ” などの動作をまねする (はい・いいえ・わからない)
14. スプーンなどをおとなが使っているのをまねて使おうとする (はい・いいえ・わからない)
15. 「ちょうだい」をすると、その相手にものを渡そうとする (はい・いいえ・わからない)
16. おとなが指さした方向を見る (はい・いいえ・わからない)
17. 自分がみつけたもの、行きたい方向などを指さして相手に教える (はい・いいえ・わからない)
18. 「メンメ」、「ダメ」などの禁止言葉で一瞬行動を止める (はい・いいえ・わからない)
19. “イヤイヤ” “ニギニギ” “パチパチ” などの言葉を理解して動作する (はい・いいえ・わからない)
20. 左右どちらの方向からの音に対してもその方向を見る (はい・いいえ・わからない)
21. 座っているときに後から名前を呼ぶと振り向く (はい・いいえ・わからない)
22. 人みしりをしたことがない (はい・いいえ・ときどき)
23. 歩行器を使っている (はい・いいえ・ときどき)
24. おしゃぶりを使っている (はい・いいえ・ときどき)
25. 一日中テレビがついている (はい・いいえ・ときどき)