

生育歴

○かかりつけ医（病院名・電話番号）	（病院名 ）（電話番号 ）				
○出生時の状況	週数（ 週）	身長（ cm）	体重（ g）	頭囲（ cm）	胸囲（ cm）
○乳幼児健診の状況					
・3～4カ月検診	受けてない ・ 受けた（特記事項 ）				
・6カ月～1歳児検診	受けてない ・ 受けた（特記事項 ）				
○発達状況					
・首のすわり	（ カ月）				
・寝返り	（ カ月）				
・お座り	（ カ月）				
・はいはい	（ カ月）				
・つかまり立ち	（ 歳 カ月）				
・ひとり歩き	（ 歳 カ月）				
・耳の聞こえについて気になることがありましたか	いいえ ・ はい（具体的な様子 ）				
・あやすと笑いましたか	いいえ ・ はい（ カ月頃～）				
・視線の合わせ	よく合う ・ 合う事もある ・ 合わない				
・人見知り	（ カ月頃） ・ なし				
・後追い	（ カ月頃） ・ なし				
・指差し	（ カ月頃） ・ なし				
・発語	（ 歳 カ月頃）				
・2語文	（ 歳 カ月頃）				
・育児で気になる事があれば○をしてください	落ち着きがない ・ おとなしい ・ 寝てばかりいた ・ あまり寝ない ・ よく動きまわる ・ かんしゃく その他（ ）				
○その他					
・好きなものは何ですか（おもちゃ等）	（ ）				
・好きなあそびは何ですか	（ ）				
・その他気なる事・配慮する事等あれば教えてください。	（ ）				