

# 乳児健診問診表（3ヶ月）

お名前（）

3ヶ月　＋　　日目

一度でも行った事のある場合は（はい）にしてください

- |                            |          |
|----------------------------|----------|
| 1・ミルクをよく飲みますか（母乳・混合・人工乳）   | （はい・いいえ） |
| 2・首はすわっていますか               | （はい・いいえ） |
| 3・物をよく見て追いますか              | （はい・いいえ） |
| 4・あやすと笑いますか                | （はい・いいえ） |
| 5・ガラガラを持たすと、少しの間握って遊んでいますか | （はい・いいえ） |
| 6・手のひらは、よく開いていますか          | （はい・いいえ） |
| 7・特に心配していることがありますか         | （はい・いいえ） |

---

先生に聞きたい事がありましたらお書き下さい