

乳児健診問診表（7ヶ月）

お名前（ ）

7ヶ月 十 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・手を伸ばして欲しいものをつかみますか （はい・いいえ）
- 2・お座り出来ますか （はい・いいえ）
- 3・仰向けから腹ばい、腹ばいから仰向けへと寝返りますか （はい・いいえ）
- 4・人見知りしますか （はい・いいえ）
- 5・タンスの取っ手やラジオのスイッチ、カギなどで遊びますか （はい・いいえ）
- 6・何か欲しい物があると声を出しますか （はい・いいえ）
- 7・離乳食は、どこまで進んでいますか （ ）
- 8・今までに何か異常があると言われた事がありますか （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