乳児健診問診表（９ヶ月）

お名前（　　）

９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・つかまって立とうとして、ひざ立ちをするか、
つかまって立ち上がれますか　（はい・いいえ）

２・茶碗などを両手で口へ持っていきますか　（はい・いいえ）

３・引きだしを開けて、いろいろの物を引き出しますか　（はい・いいえ）

４・「イヤイヤ」「ニギニギ」の動作をしますか　（はい・いいえ）

５・人見知りをしたことがありますか　（はい・いいえ）

６・両手で物を持って遊びますか　（はい・いいえ）

７・ハイハイして後ろに進みますか　（はい・いいえ）

８・離乳食は進んでいますか、またミルクは何を飲んでいますか　（　　）

９・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ください