乳児健診問診表（６ヶ月）

お名前（　　）

６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・手を伸ばして欲しいものをつかみますか　（はい・いいえ）

２・ほんのしばらく坐りますか　（はい・いいえ）

３・寝返りをしますか　（はい・いいえ）

４・ビスケットやおせんべいなどを自分で持って食べますか　（はい・いいえ）

５・そばで新聞を読んでいると、引っ張って破りますか　（はい・いいえ）

６・家族が「いらっしゃい」をすると喜んで体をのりだしますか　（はい・いいえ）

７・足をもって遊びますか　（はい・いいえ）

８・離乳食は進んでいますか　（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