

生 育 歴

■ 出産前

○妊娠中、特に気になったことがありましたか？ _____

■ 出産時

○出産日（ 年 月 日）（ 週）

○お母さんの年齢（ 歳）

○赤ちゃんの体重（ g）身長（ cm）胸囲（ cm）頭囲（ cm）

○分娩の経過は？：頭位・骨盤位・その他（ ）

○その他・仮死状態：なし・あり

・ABR（新生児聴覚検査）：パス・要再検

・その他 _____

■ 乳幼児健診の状況（特記すること）

○3～4ヵ月健診 ・受けていない ・受けた _____

○6ヶ月～1歳児健診 ・受けていない ・受けた _____

○1歳半健診 ・受けていない ・受けた _____

■ 発達状況

○乳の飲み方は？ 普通・弱かった・その他（具体的に： _____）

○運動発達：首のすわり（ ヵ月）、寝返り（ ヵ月）、お座り（ ヵ月）

はいはい（ ヵ月）、つかまり立ち（ 歳 ヵ月）ひとり歩き、（ 歳 ヵ月）

○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（ ヵ月の頃）

○あやすと笑いましたか？ はい（ ヵ月頃からしていた）・いいえ

○視線の合わせ方はどうでしたか？ よく合った・合うこともある・合いにくかった

○人見知りをしましたか？ はい（ ヵ月頃からしていた）・いいえ

○親の後追いをしましたか？ はい（ ヵ月頃からしていた）・いいえ

○指さしをしましたか？ はい（ ヵ月頃からしていた）・いいえ

○初めて言葉（ブーブーなど）を言ったのは？ 歳 ヵ月頃（言った言葉 _____）

○2つ以上言葉をつづけて言った（「ワンワン行った」など）のは？

歳 ヵ月頃（言った言葉 _____）

○育児で気になったことがありますか？（あれば○をつけてください）

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

気持ちの切り替えができない・病気がちだった・その他 _____

○好きなものは何ですか？ _____

○よくする遊びは何ですか？ _____

○その他、気になること・伝えたいことがあればご記入ください