

3 乳児期（1歳まで）

ヵ月

記入日： 年 月 日

記入者： （本人との続柄： ）

身長	cm	視 力	(右)	日常生活に支障（無・有）
体重	kg		(左)	日常生活に支障（無・有）
言語障害	無 ・ 有	聴 力	(右)	日常生活に支障（無・有）
運動障害	無 ・ 有		(左)	日常生活に支障（無・有）
1カ月検診	受けた・受けていない 特記事項（ ）			
4カ月検診	受けた・受けていない 特記事項（ ）			
相談して いる場所	☐ こども家庭センター ☐ 保健福祉会館 ☐ 各種相談機関（ ） 			
	☐ 療育機関（たんぽぽ・ルネス・鈴ヶ峰・るぽろ ） 			
	☐ 医療機関 			
	☐ その他 （ ）			
定期的に 通う場所	場 所	（担当者： ）		
	受けたアドバイス			
	場 所	（担当者： ）		
	受けたアドバイス			
育成医療	病 名	（初診： 年 月）		
	医療機関		薬 局	

本人について（乳児期）

発 達 状 況	
運動発達	首のすわり （ ・ カ月） 寝返り （ ・ カ月） おすわり （ ・ カ月） ハイハイ（ ・ カ月） ひとり歩き （ ・ カ月）
授乳の時	乳の飲み方は ☐ 普通 ☐ 弱い ☐ その他（具体的に ） ☐ ミルクを嫌がる ☐ 抱っこを嫌がる ☐ その他（ ）
睡 眠	☐ 寝つきが悪い ☐ 夜泣き ☐ その他（ ）
コミュニケーション等	☐ あやすと笑いますか （はい カ月頃から・いいえ） ☐ 視線の合わせ方はどうですか （よく合う・合うこともある・合いにくい） ☐ 人見知りをしましたか （はい カ月頃から・いいえ） ☐ 親の後追いをしましたか （はい カ月頃から・いいえ） ☐ 指さしをしましたか （はい カ月頃から・いいえ） ☐ 聞こえについて気になることがありますか （はい・ カ月頃から・いいえ） ☐ 喃語は？（例：ア～ア、マンマンマンなど意味のない声） （ ・ カ月頃から） ☐ 初めてのことばを言ったのは？（例：ワンワン、プープーなど）（ ・ カ月頃） 言った言葉 ☐ 2つ以上言葉を続けて言ったのは？（例：ワンワン行った） （ ・ カ月頃） 言った言葉
好きな遊び	☐ 好きなものはなんですか？ ☐ よくする遊びは何ですか？