

<9~11ヶ月>

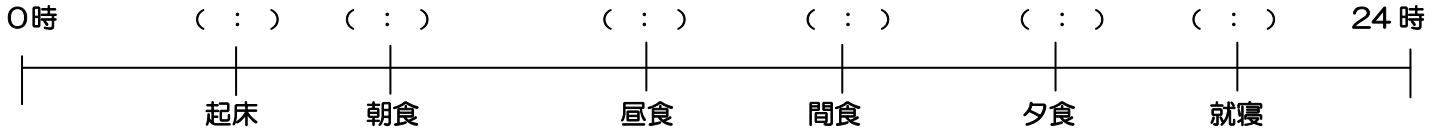
令和 年 月 日 () 乳健外来・一般診察

ID() 氏名(^{ふりがな}) 男 女) 第 () 子

貧血検査の希望
有 ・ 無

生年月日(令和 年 月 日) (ヶ月 日)

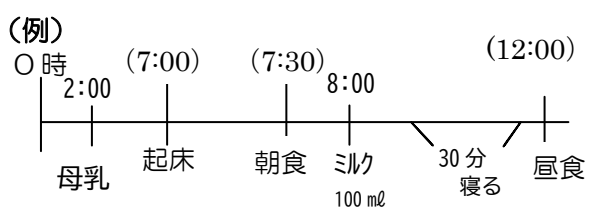
★1日の過ごし方について(例)を参考に記入してください。母乳・ミルクの時間も記入して下さい。



1回の食事内容、量、形状

・主食 米飯、パン、うどんなど
量 (子供茶碗 杯 or g)
形状 (5倍粥・7倍粥・全粥・軟飯)

・副食 おかず
量 (子供茶碗 杯 or g)
形状 (ツブツブ・みじん切り・5mm角・1cm角)



★食生活について

- ・母乳 1日に()回
- ・ミルク 1日に()回 1回量()cc
- ・離乳食 1日に()回 → 良く食べますか?(はい ・ いいえ)
- ・間食(おやつ) 1日に()回 内容()
- ・自分で食べようとする動作はありますか? (はい ・ いいえ)
- ・ストローやコップを使う練習はしていますか? (はい ・ いいえ)
- ・歯磨きはしていますか? (歯 本) (はい ・ いいえ)
- ・食べていない食材があれば○をつけてください

卵黄・卵白・小麦・魚(白身・赤身)・肉(鶏・牛・豚)・乳製品・その他()

★発達について

- ・ハイハイのスタイルは? (おなかをつけないで ・ おなかをつけて ・ まだしない)
- ・つかまり立ちをしますか? (はい ・ いいえ)
- ・伝い歩きをしますか? (はい ・ いいえ)
- ・一人歩きをしますか? (はい ・ いいえ)

★ご家庭での生活について

- ・主な養育者はどなたですか? 日中() 夜間()
- ・保育園等の託児施設に通っていますか? (はい ・ いいえ) (通い始めた時期: 力月頃から)
- ・ご家庭内に喫煙される方はいらっしゃいますか? (はい ・ いいえ)

★特に心配なこと、質問したいことがあれば書いてください

[]