年　　月　　日

6 ケ 月 児 用

太枠内を記入して下さい

氏名		男・女	生年月日	年　　月　　日生（満　　ケ月　　日）

A 既往歴	1. 今までに何か病気をしましたか。　　な い　　あ る 2. 湿疹がよく出ますか。　　は い　　いいえ
B 栄養	1. １日の食事　　① 母乳　　回、　② ミルク　　回、　③ 離乳食　　回 2. 離乳食のすすみ方　　順調　　遅れている　　始めていない
C 発達	1. 手をのばして物をつかむ。　　は い　　いいえ 2. 寝返りをする。　　は い　　いいえ 3. 歯が生えている。　　は い（　　本）　　いいえ
D 育児	1. 眠りが浅く夜泣きをする。　　な い　　あ る 2. 離乳食が上手に飲みこめない。むせて吐く。　　な い　　あ る 3. 動きが鈍い、又は動きがおかしい。　　な い　　あ る 4. 便がゆるく下痢しやすい。　　な い　　あ る 5. 便秘がちで浣腸しないと便が出ない。　　な い　　あ る 6. いつもぜいぜい言っている。　　な い　　あ る 7. よく熱を出す。　　な い　　あ る
E 生活面	1. 主な保育者　　昼：　　夜： 2. 清　　潔：① 頭髪（ 良・否 ）　② 爪（ 良・否 ）　③ 下着（ 良・否 ） 3. 事　　故：　な い　あ る（ やけど・けが・誤飲・その他　　） 4. 育児態度：① ふつう　② かまいすぎ　③ かまわない
F	その他に心配なこと。

診察医

三　宅　医　院