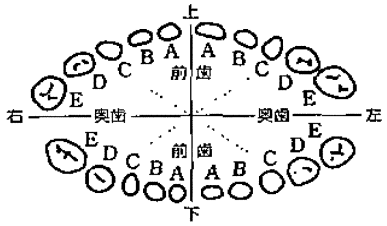
乳児

保護者の記録【９～１０か月頃】　（　　年　　月　　日記録）

○はいはいをしたのはいつですか。（　　月　　日頃）
○つかまり立ちをしたのはいつですか。（　　月　　日頃）
○指で、小さい物をつまみますか。　**はい　いいえ**
（たばこや豆などの異物誤飲に注意しましょう。）
○機嫌よくひとり遊びができますか。　**はい　いいえ**
○離乳は順調にすすんでいますか。　**はい　いいえ**
（離乳食を１日３回食にし、９か月頃から歯ぐきでつぶせる固さにします。）
○そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。　**はい　いいえ**
○後追いをしますか。　**はい　いいえ**
○歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることがありますか。　**いいえ　はい**
○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。　**はい　いいえ**
○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。　**いいえ　はい　何ともいえない**
○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

歯の生えた月日を右の図に記入しましょう。
（生え始め：　　か月）
むし歯など歯の異常に気づいたら右の図に×印をつけておきましょう。



９　～　１０　か　月　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　か月　　日）

体　重　　g	身　長　　.　　cm
胸　囲　　.　　cm	頭　囲　　.　　cm
栄養状態：　良　・　要指導	離乳食は１日　　回
歯（　　）本	口の中の疾患や異常　：　な　し・あ　り（　　）
健康・要観察	
特記事項	
施設名又は担当者名	

乳児

次の健康診査までの記録
（自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	月　齢	体　重	身　長	特　記　事　項	施設名又は担当者名
		g	.　cm		