保護者の記録【２か月頃】　（　　年　　月　　日記録）

乳児

○お乳をよく飲みますか。　**いいえ　はい**
○目を動かして物を追って見ますか。　**はい　いいえ**
○寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。　**はい　いいえ**
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。**はい　いいえ**
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。　**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。

※このページは医療機関、子育て世代包括支援センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。