保護者の記録【３～４か月頃】　（　　年　　月　　日記録）

乳児

○首がすわったのはいつですか。　（　　月　　日頃）
（「首がすわる」とは、支えなしで首がぐらつかない状態をいいます。）
○あやすとよく笑いますか。　**はい　いいえ**
○目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか。　**いいえ　はい**
○見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか。　**はい　いいえ**
○外気浴をしていますか。　**はい　いいえ**
（天気のよい日に散歩するなどしてあげましょう。）
○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**
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。　**いいえ　はい**
○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。