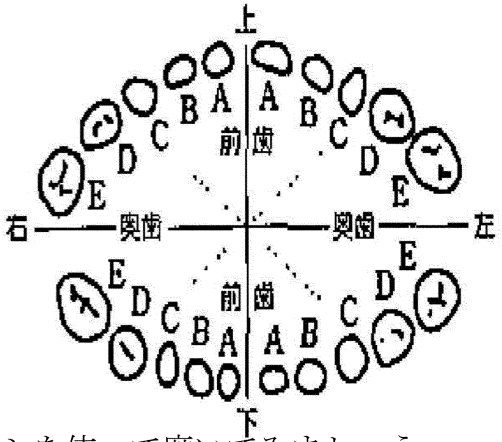
保護者の記録【９～１０か月頃】　　（　　年　　月　　日記録）

乳児

○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。）
○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**
○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、離乳食の心配、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。
生えてきた歯を濡れたガーゼや歯ブラシを使って磨いてみましょう。

※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。