

8-9ヶ月健診



ID	カ月 日	予約日時 /
氏名 様	男 ・ 女	持ち物 母子手帳・無料券・バスタオル

◎生後何か月からできたか記入をお願いします。

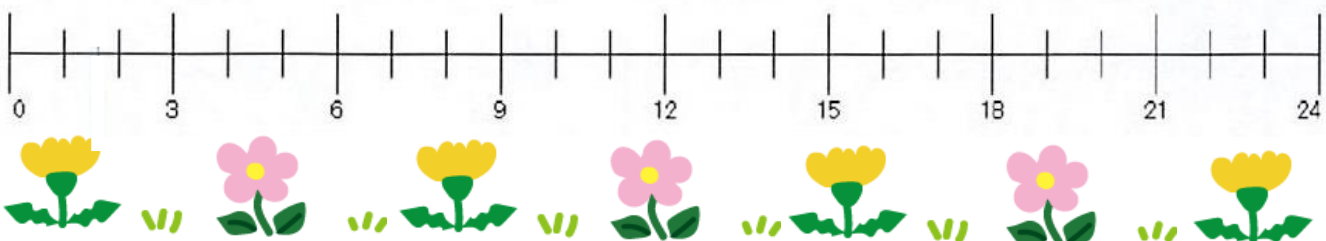
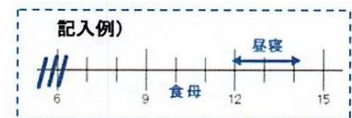
追視	生後	ヶ月	あやし笑い	生後	ヶ月
喃語	生後	ヶ月	首のすわり	生後	ヶ月
寝返り	生後	ヶ月	支えなしで1人で座る	生後	ヶ月
はいはい	生後	ヶ月	人見知り	生後	ヶ月

現在治療中の病気や経過をみてもらっている病気がありますか？	はい	いいえ
はいの場合(病名)		
お座りはできますか？	はい	いいえ
一人で座っておもちゃを持って遊べますか？	はい	いいえ
かぎなどで遊びますか？	はい	いいえ
欲しいものがあると声を出しますか？	はい	いいえ
つかまらせると、立っていますか？	はい	いいえ
床に落ちている小さなものを拾おうとしますか？	はい	いいえ
他の人が食べているのを見て欲しがりますか？	はい	いいえ
物を何度も繰り返し落としとして喜びますか？	はい	いいえ
つかまって立ち上がれますか？	はい	いいえ
マグなど両手で口へ持っていきますか？	はい	いいえ
バイバイ、などしますか？	はい	いいえ
はいはいしますか？	はい	いいえ
だめ、おいで、頂戴、どうぞ、などを理解しますか？	はい	いいえ

◎生活リズム

概ねの生活リズムを下の表に記入して下さい

記入項目 睡眠 /// 昼寝 ↔ 食事…食 母乳…母 ミルク…M()ml



◎食生活について

①離乳食について(当てはまるものには○を付けてください)

離乳食開始時期()ヵ月頃

現在1日()回食

ごっくん期(ヨーグルト状) ・もぐもぐ期(豆腐状舌でつぶせる位)

かみかみ期(バナナくらいで歯茎でつぶせる位)・パクパク期(肉団子くらいの歯茎でつぶせる位)

②現在どのような飲み物を飲んでいますか？

母乳1日 回 ミルク1回 ml 回 その他 ml 回
飲み物名()

③離乳食について困っていること、わからないこと (当てはまるものには○を付けてください。)

1回量がわからない ・ 固さがわからない ・ 食材がわからない

あまり食べない ・ 時間がかかる ・ 遊んでしまう・その他()

④食物アレルギーについて (当てはまるものには○を付けてください。)

卵黄 ・ 卵白 ・ 小麦 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ その他 食事制限()

◎お子さんの気になる事について

心配なことはない ・ 体重(増加 / 不良) ・ 頭の大きさ、形 ・ 便秘(回/ 日程度)

人見知りをしなない ・ 湿疹がある(場所 薬の希望 有 ・ 無) ・ あざがある(場所)

夜泣き、夜何度も起きる()回/日

歯が生えない ・ 歯並び ・ その他()

◎お母さん自身の心や身体のことについて

特になし ・ 眠れない ・ 食欲がない ・ 頭痛 ・ 何となく不安 ・ イライラする

何もしたくない ・ 上の子が手がかかる ・ その他()

◎育児の悩みについて

悩みはなし ・ 悩んでも解決できる ・ 自信がもてずよく悩む ・ 何となく不安を感じる

孤独を感じる ・ 夫が手伝わない ・ 家族と意見があわない ・ 他の母や子どものことが気になる

育て方がわからない(授乳 ・ 入浴 ・ おむつ交換 ・ あやし方 ・ 抱き方 ・ 遊び方 ・ きょうだいのこと)

子を持つ親同士の交流の悩み ・ その他()

◎育児のサポートについて

・育児の手伝いや相談にのってくれる人、機関はありますか？

夫 ・ 実母 ・ 実父 ・ 義母 ・ 義父 ・ きょうだい ・ 近所の人 ・ 友人 ・ 出産先の病院

電話相談 ・ インターネット ・ 保育園や託児所(施設名)

特にない ・ その他()



安全チェックリスト 8カ月～1歳

1	たばこや薬、洗剤はいつも赤ちゃんの手の届かない所に置いてありますか？	はい	いいえ
2	ボタン電池や硬貨、磁石などの小物を赤ちゃんの手の届かないところに置いてありますか？	はい	いいえ
3	ピーナッツやあめ玉などは赤ちゃん手の届かない所に置いてありますか？	はい	いいえ
4	階段の上下階の両側に転落防止用の柵を取り付けていますか？	はい (階段なし)	いいえ
5	窓の近くに踏み台になる家具などは置いていませんか？	はい	いいえ
6	ストーブやヒーターなどは安全柵で囲って使用していますか？	はい	いいえ
7	テーブルクロスを使用していますか？	いいえ	はい
8	家具などの角のとがった部分には、クッションなどでカバーがしてありますか？	はい	いいえ
9	テーブルや棚の上にある食器やビン、缶などは、赤ちゃんが自由に触れないようにしてありますか？	はい	いいえ
10	引き出し、扉などにベビーガードを付けていますか？	はい	いいえ
11	自動車に乗るときに、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用していますか？	はい (車なし)	いいえ
12	子どもだけを車内に残して、行くことはありませんか？	はい	いいえ
13	浴槽や、洗濯機に水を貯めておくことはありませんか？	はい	いいえ
14	パンやプチトマト、ブドウを4分の1程度に切ってあげていますか？	はい	いいえ

右の欄に○がついた項目は特に事故防止への気配りが必要です。
事故防止のポイントを読んで、気配りを実行しましょう。