

氏名_____

首すわり	(月)	寝返り	(月)
おすわり	(月)	はいはい	(月)
つかまり立ち	(月)	つたい歩き	(月)
歩き始め	(月)	人見知り	(月)

- | | | |
|---|----|-----|
| 1) テレビやレコードなどの音楽にあわせてからだを動かしますか。 | はい | いいえ |
| 2) ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか。 | はい | いいえ |
| 3) おとなの簡単な命令（お座りなさい、新聞とってきて）がわかりますか。 | はい | いいえ |
| 4) 絵本を見て動物や物の名前をきくと、それを指しますか。 | はい | いいえ |
| 5) 相手になって遊ぶと喜びますか。 | はい | いいえ |
| 6) コップで水を飲むことができますか。 | はい | いいえ |
| 7) 小さな物をつかみますか。 | はい | いいえ |
| 8) バイバイ、こんにちはなどの身振りをしますか。 | はい | いいえ |
| 9) 他のこどもに関心をもちますか。 | はい | いいえ |
| 10) 後ろから呼んだとき振り向きますか。 | はい | いいえ |
| 11) 目が悪いのではないかと心配がありますか。
（目つき、斜視、目の動き） | はい | いいえ |
| 12) 目が合わないという心配がありますか。 | はい | いいえ |
| 13) ひきつけをおこしたことがありますか。 | はい | いいえ |
| 14) 手足の形や動きで心配なことがありますか。 | はい | いいえ |
| 15) お子さんのおむつをとる練習をしていますか。 | はい | いいえ |
| 16) 哺乳ビンを使っていますか。 | はい | いいえ |
| 17) 歯磨きの練習を始めていますか。 | はい | いいえ |
| 18) 食事は1日3回好ききらいなく食べますか。 | はい | いいえ |
| 19) おやつの時間を決めていますか。 | はい | いいえ |
| 20) 育児は楽しいですか。 | はい | いいえ |
| 21) 育児は疲れますか。 | はい | いいえ |
| 22) 育児上何か心配なことがありますか。 | はい | いいえ |
| （

） | | |