

# おのづかこどもクリニック

●小児科 ●新生児内科 ●アレルギー科

乳児健診

予防接種

育児相談



9～10ヵ月健診 番号

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

体重 \_\_\_\_\_ g、身長 \_\_\_\_\_ cm、頭囲 \_\_\_\_\_ cm、胸囲 \_\_\_\_\_ cm

※体重・身長・頭囲・胸囲は医院で計測しますので空欄のままにしておいて下さい

## Kaup 指数

- 母乳のみ (1日 \_\_\_\_\_ 回ぐらい)  
 混合栄養 (母乳 \_\_\_\_\_ 回ぐらい、人工乳 \_\_\_\_\_ mL× \_\_\_\_\_ 回ぐらい)  
 人工乳のみ ( \_\_\_\_\_ mL× \_\_\_\_\_ 回ぐらい)  
 離乳食 \_\_\_\_\_ 回

- つかまり立ちをしますか?  はい  いいえ
- ハイハイをしますか?  はい  いいえ
- 「いやいや」「ぱちぱち」などまねしますか?  はい  いいえ
- 「ダーダー」「バーバー」などといえますか?  はい  いいえ
- 呼びかけると振り向きますか?  はい  いいえ
- 人見知りしますか?  はい  いいえ
- 「だめ」というと手を引っ込め顔をみますか?  はい  いいえ
- その他気になる事はありますか?

有難うございました。