6か月～１８か月（1才半）

・名前　　男／女　生年月日　　年　月　日（　才　か月）

・本日予定の予防接種　あり（種類：　）・なし

・保育園入園予定　あり（　才　か月より）・なし

・栄養

ミルク　　cc×　回／日（そのうち夜　回）

母乳　　回／日（そのうち夜　回）

授乳を止めた　はい（　年　月　日）・いいえ

離乳食　回食　1、喜んで食べる

2、まあまあ、又は気分によって食べる

3、進んでいない

4、その他（　）

習慣としてのおやつ　食べる・食べない

・現在までのお子さんの発達

・ねがえり……する・しない

・ずりばい……する・しない

・はいはい……する・しない

・おすわり……一人でできる・支えがあればできる・しない

・つかまりだち……する・しない

・つたい歩き……する・しない

・立つ……一人でできる・支えがあればできる・しない

・一人で歩く……する・しない

・喃語（ウーウー、アーアー）……言う・言わない

・単語（マンマ、ママ等）……言う・言わない

・人まね（バイバイ等）……する・しない

・簡単な言葉がわかる（おいで、ちょうだい等）する・しない

・指で小さいものをつまむ……する・しない

・周囲（人、おもちゃなど）へ興味を示す……する・しない

・好きな遊び（　）

・音楽に合わせて体を動かす……する・しない

・生えている歯（上　本、下　本）

・質問、相談したいことがあれば記入して下さい。

眼検査（1 歳児健診のみ）
異常なし　・　異常あり
別紙スキャン

……スタッフ記入欄…担当助産師（　）……

BW　g／　BL　cm／　胸囲　cm／　頭囲　cm／　K