





◆ 発達歴

|        |    |          |                                   |
|--------|----|----------|-----------------------------------|
| あやすと笑う | か月 | 人見知り     | か月                                |
| 首がすわる  | か月 |          | <input type="checkbox"/> ほとんどなかった |
| 寝返り    | か月 |          | <input type="checkbox"/> 普通       |
| お座り    | か月 |          | <input type="checkbox"/> ひどかった    |
| はいはい   | か月 | 指さしをする   | か月                                |
| ひとり歩き  | か月 | 意味のある単語  | か月                                |
|        |    | 最初に話した言葉 |                                   |
|        |    | 二語文      | か月                                |

◆ 乳児検診で何か指摘されたことはありますか？

なし

あり いつ( ) 内容( )

◆ これまでにかかったことがある病気・けが

熱性けいれん てんかん ぜんそく 頭部外傷 チック 吃音・どもり

ひどい寝ぼけ・夜泣き

その他( )

◆ アレルギー

なし あり( )

エピペンを持っている はい いいえ

ありがとうございました。