





	次のことにお答え下さい。	
	1 「首のすわり」はいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	2 「ねがえり」はいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	3 「おすわり」はいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	4 ハイハイしはじめたのはいつごろでしたか	( )か月ごろ
	5 つかまり立ちしたのはいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	6 指で小さいものをつかめますか。	はい・いいえ
	7 名前を呼ばれたらわかりますか	はい・いいえ
	8 1人歩きを始めたのはいつごろでしたか。	( )か月ごろ
	9 マン・ブー・パ・ママなどの言葉を一つでも話しますか。	はい・いいえ
	☆	
	10 おしっこをしたい時おしえますか。	はい・いいえ
	11 自由に歩いたり、走ったりしますか。	はい・いいえ
	12 「あれなーに」、「これなーに」とよく尋ねますか。	はい・いいえ
	☆	
	13 自分の名前が云えますか。	はい・いいえ
	14 スプーンや箸を使ってひとりで食べますか。	はい・いいえ
	15 クレヨンなどで1つの丸(○)を描きますか。	はい・いいえ
	16 お友達と遊びたがりますか。	はい・いいえ
	17 手を使わずにひとりで階段を昇れますか。	はい・いいえ
	18 おしっこがひとりでできますか。	できる・できない
	19 ボタンをひとりではめることができますか。	できる・できない
	20 飛び下りたり、ケンケンができますか。	できる・できない
	次の中から当てはまる番号に○を付けてください。	
体 質 と く せ	1 風邪をひきやすい。	
	2 のどがゼロゼロする。	
	3 へんとうせんが腫れやすい。	
	4 湿疹ができやすい。	
	5 耳だれがある。	
	6 卵を食べるとじんましんがでる。	
	7 薬を飲んだ後じんましんのようになる。	
	☆	
	9 口内炎ができやすい。	
	10 化のうししやすい。	
	11 虫さされのあとがひどく腫れる。	
	☆	
	12 下痢しやすい・便秘しやすい。	
	13 食べたものを吐きやすい。	
	14 ひきつけをおこしたことがある。 ( )歳の時	
	15 よく熱を出す。	
	16 鼻血が出やすい。	
	17 唇・指先・足先が紫色になったことがある。	
	18 腹痛をよくおこす。	
	19 指しゃぶり・爪かみをする。	
	20 性器をいじる。	
	21 肩や肘の関節がはずれたことがある。 ( )歳の時	
22 その他のくせ ( )		