**2.乳児期（１歳まで）**

記入日： 　　　　　　年　　　　月　　　　日

記入者：　　　　　　（本人との続柄：　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身　　長 | 　　　　　 　　　　　ｃｍ | 体　重 | kg |
| 視 　力 | (右)　　　 　日常生活に支障（ 無・有 ） | 聴 力 | (右)　 　 　　日常生活に支障（ 無・有 ） |
| (左)　　　 　　日常生活に支障（ 無・有 ） | (左)　 　 　　日常生活に支障（ 無・有 ） |
| 相談している場所 | □　こども家庭センター　 　□ 市・町　 □ 各種相談機関（）□　医療機関・療育機関　 （）相談内容や回数・頻度など□ その他相談内容や回数・頻度など |
| 定期的に通う場所 | 場　所 | 　　　　（担当者：　　 　 　） |
| 受けたアドバイス |  |
| 定期的に通う場所 | 場　所 | 　　　　（担当者：　　　　　） |
| 受けたアドバイス |  |
| 定期的に通う場所 | 場　所 | 　　　　（担当者：　　　　　） |
| 受けたアドバイス | **乳－１** |

**本人について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 状　　態 | 授乳の時 | □ ミルクを嫌がる（）□ 抱っこを嫌がる（）□ その他　（） |
| 睡　　眠 | □ 寝つきが悪い（）□ 夜泣き（ 　　 ）□ その他　（） |
| そ の 他 | □ 人見知りする□ 後追いをする |
| コミュニケーションのとりかた | □ 目が合う　　　□ 音がする方に振り向く　　　□ 抱いてほしいとき手を出す□ 不快なとき泣いて知らせる　　　　□あやすと笑うその他気にかかること |
| 好きな遊び | どこで、どんなことをするのが好きですか？ |
| その他全般で気にかかること |  |

|  |
| --- |
| その他、参考になること |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**乳－２**