7か月児相談　氏名　　男・女（　.　.　生）第　子

児の状況	① 赤ちゃんのことについてお尋ねします ・今までに大きな病気をしましたか　はい（　　）・いいえ ・現在の栄養方法はどれですか？ 1．母乳 2．混合 3．ミルク 母　乳：　回／日 ミルク：　cc×　回／日 ・離乳食を始めましたか　はい・いいえ →（　回／日） ・便通はどうですか（　回／　日） ・歯は生えてきましたか　上＿＿＿本 下 ・歯のお手入れは始めていますか　はい・いいえ ・どんな遊びが好きですか　（例　いないいないばぁ　）
母の状況	② お母さん自身のことについてお尋ねします ・お母さんの健康状態はいかがですか？　良い・わるい（症状　）
	・育児は楽しいですか　楽しい・どちらでもない・楽しくない 心配ですか　いいえ・時々心配・常に心配 疲れますか　いいえ・時々疲れる・常に疲れる ・育児についての相談相手がいますか　はい（どなたですか　）・いいえ ・昼間の主な養育者は　母・父・祖母・保育園・その他（　）
	・お子さんと一緒に遊んであげていますか　はい・ときどき・いいえ ・お父さんは育児を手伝ってくれますか　はい・ときどき・いいえ ・何か心配なこと、聞きたいことがあれば何でもお書きください （　）

切り取り線