１０个月月龄孩子的体检问诊表

受理号码

姓名： **学区（　　）**

出生年月：　　年　　月　　日

关于孩子，如果您有什么想进行咨询的问题，请写入下栏

1. 可以独自将脚尖靠近嘴边玩耍　（　是　・　否　）
2. 无需用手支撑就可以一个人坐稳　（　　个月）
3. 可以肚子贴地爬行　（　　个月）　可以自由的爬行　（　　个月）
4. 可以扶着东西站起来　（　　个月）
5. 可以扶着东西行走　（　　个月）
6. 可以从趴着的状态坐起来，再从坐着状态趴下去　（　是　・　否　）
7. 是否使用学步车　（　是　・　否　）
8. 是否关注细小的声音（比如撕破纸袋等声音）　（　是　・　否　）
9. 孩子最近会发出什么样的声音

〔　　〕

10. 用相同的视线，指着一只小狗说到，"那儿有只小狗"。孩子会向那小狗那边看去（　　个月）
11. 逗他（她）玩时，他（她）同样也会模仿大人的动作　（　　个月）

    请记录下他（她）模仿的动作

    〔　　〕
12. 看到弟弟妹妹或小朋友时会很高兴　（　是　・　否　）
13. 已经会认生、盯着外人看　（　　个月）
14. 会追着家长哭　（　是〔　　个月〕・　否　）
15. 孩子喜欢玩的游戏是什么

〔　　〕

16. 张大嘴并且说“阿－”的话，他（她）会把吃的东西放入你的嘴中　（　是　・　否　）
17. 孩子是否有经常哭闹、不吃饭、不睡觉等难以抚养的情况　（　是　・　否　）
18. 您是否感觉到抚养婴儿时会有情绪焦躁和难受时候

（　是・　不太清楚　・　否　）

请继续回答反面问题

19. 您是否有需要和我们商量的问题　（　是　・　否　）

〔 健康问题及家庭问题等内容 〕

20. 至今为止是否得过大病和或者正在接受治疗的病　（　是　・　否　）

21. 发生过全身性痉挛　（　是　・　否　）（当时发烧度数为　　℃）

22. 是否担心孩子会过敏　（　是　・　否　）

23. 现在正在治疗过敏期间（　是　・　否　〔皮炎 ・ 食物过敏 ・ 其他　　〕）

24. 排便次数　（　　次 / 　　日）

25. 关于辅食　（　　次 / 　1 日）

1 次的量和内容　主食〔　　〕　菜・其他〔　　〕

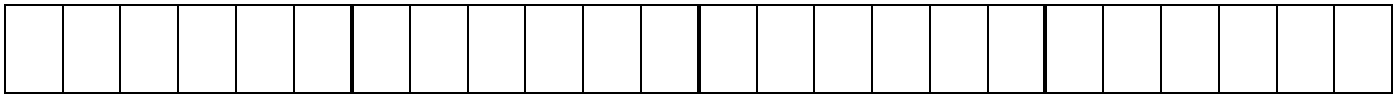
- 配方乳（　　cc　　次）母乳（　　次）茶（　　cc）
- 其他（　　を　　cc）
- 烹调时是调成糊状或者切碎至小块进行喂食（　是　・　否　）
- 让孩子自己练习用手抓着吃　（　是 ・ 仅限点心 ・否）
- 让孩子用吸管和杯子练习喝水　（　是　・　否　）
- 孩子积极主动地进食　（　是　・　否　）
- 与家人同时进食　（　是　・　否　）

26. 开始长牙的时期　（　　个月）

27. 是否使用安抚奶嘴　（　是　・　否　）

28. 生活节奏（请涂上睡眠时间）

0　　6　　12　　18　　24



29. 请记录下在育儿生活中感到快乐时光

〔　　〕