

- 一人歩きができた (歳 ヶ月) いいえ
- 手を引いたら階段の昇降ができる (歳 ヶ月) いいえ
- 「〇〇を持ってきて」と頼むと持って来る (歳 ヶ月) いいえ
- スプーンを使って自分でご飯を食べる (歳 ヶ月) いいえ
- 「わんわん、きた」などの2語文が言える (歳 ヶ月) いいえ
- おむつがとれた (歳 ヶ月) いいえ
- 自分の名前が言える (歳 ヶ月) いいえ
- 物の大小がわかる (歳 ヶ月) いいえ
- 赤や青などの色がわかる (歳 ヶ月) いいえ
- 友達と一緒に遊ぶ (歳 ヶ月) いいえ
- 乳の飲み方はどうでしたか? 普通 弱かった その他 ()
- ひきつけやけいれんはありましたか? ある (歳・ 回程度) なし
その際の熱は ある (度) なし
- 病気をよくしましたか? はい いいえ
- 泣いてばかりいましたか? はい いいえ
- 大人しく寝ていることが多かったですか? はい いいえ
- 抱きにくいと感じることがありましたか? はい いいえ
- あやしたら笑いましたか? はい いいえ
- 人見知りをしましたか? はい いいえ
- 視線が合いにくいと感じましたか? はい いいえ
- 親の後追いをしましたか? はい いいえ
- 「いないいないばー」をまねて楽しむことがありましたか? はい いいえ
- 名前を呼んだとき、振り向きますか? はい いいえ
- 指差しで要求をしましたか? はい いいえ
- 行動について、どう感じていましたか おとなしい 普通 多動
- 同じ動作や遊びにひどく執着することがありましたか はい いいえ
- お子さんの好きな遊びは何ですか?
[]
- 言葉についてどう感じていましたか
よく話す 普通 あまり話さない
はっきりしない 以前は出ていた言葉が出なくなった