

Anket U5 (6. ay)

Soyadı _____

Adı _____

Doğum tarihi _____

Cinsiyet _____

Çocuğunuz karnının üstüne dönebiliyor mu? Evet Hayır

Karnının üstünden sırtının üstüne dönebiliyor mu? Evet Hayır

Çocuğunuz yüzüstü pozisyonda kendini destekleyebilir mi? Evet Hayır

Çocuğunuz seslere tepki veriyor mu? Evet Hayır

Çocuğunuz iyi uyuyor mu? Evet Hayır

Emziriyor musunuz? Evet Hayır, ise ne ile besliyorsunuz?: _____

Çocuğunuz iyi içiyor mu? Evet Hayır, ise hangi aralıkta? _____

Tamamlayıcı yiyeceklere başladınız mı? Evet Zor Hayır

D vitamini veriyor musunuz? Evet Hayır flor ile veya onsuz? _____

Çocuğunuz tanıdıklara ve yabancılara farklı davranıyor mu? Evet Hayır

Aşılar iyi tolere edildi mi? Evet Hayır

Çocuğunuz oyuncakları alıp diğer eline geçirebiliyor mu? Evet Hayır

Doğumdan beri kendinizi iyi hissediyor musunuz? Evet Hayır

Hayır ise, sorunuz nedir? _____