Confidential ㊙

Report on Health and Development 健康診断成育記録表

Group 組 (　　)　　Fiscal Year 学期

Name 名前 _____ (Male・Female 男・女)　Date of Birth 生年月日: year 年　month 月　date 日

【 ～about age of 5～ 】
～ 5歳くらい ～

Name of the guardian 保護者署名	

	1st half 前期	2nd half 後期
1. Able to hop with one leg more than 5times 片足ケンケンが5回以上できますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
2. Able to do a forward roll でんぐり返しができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
3. Able to play on the swing while standing ブランコを立ったままこぐことができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
4. Able to put on his/her shirt or pants alone 自分でシャツを着たり、パンツをはくことができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
5. Able to draw triangle by imitating others まねて、三角形を描くことができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
6. Ask “why?” or “how come?” 「なぜ」「どうして」などとたずねますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
7. Able to count up to 10 10までの数を数えることができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
8. Able to blow his/her nose 鼻をかむことができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
9. Able to wipe his/her bottom after poo-poo 自分で大便の始末ができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
10. Able to show interest in variety of plays and concentrate on them 色々な遊びに興味を示し、それに集中できますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
11. Able to keep simple promises, rules, and turn 簡単な約束やルール、順番を守ることができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
12. Able to play with more than 3 friends 三人以上の友達と一緒に仲良く遊ぶことができますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
13. Tell or show the parents what he/she finds or is impressed 何かを見つけたり感動した時に、親に見せたり、知らせますか？	(Yes・No)	(Yes・No)
14. Able to understand the flow of daily events in a day 1日の流れをだいたい理解して毎日の生活を送れていますか？	(Yes・No)	(Yes・No)

15. ≪questions to the guardians≫≪保護者の方にお聞きします≫

a Is there a time when you get irritated by rearing children? (Yes・No) (Yes・No)
子育てにイライラすることがありますか？
If (Yes), in what occasion? （はい）の場合　それはどんなときですか？

b Have you had small incidents which gave you a freight about potential danger in rearing children? (Yes・No) (Yes・No)
子育てでヒヤリとしたり、ハッとした出来事がありますか？
If (Yes), in what occasion? （はい）の場合　それはどんなときですか？

c If there’s any worries or anything you’re having trouble with, feel free to write them here.
その他困っていることや、悩みなど相談事があれば自由にお書き下さい。