



--

健康診断成育記録表

年度

組 ()

名前 _____ (男・女)

生年月日 年 月 日

保護者署名

【 ～ 5 歳くらい ～ 】

前期

後期

- | | | |
|-------------------------------------|----------|----------|
| 1、片足ケンケンが5回以上できますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 2、でんぐり返しができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 3、ブランコを立ったままこぐことができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 4、自分でシャツを着たり、パンツをはくことができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 5、まねて、三角形を描くことができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 6、「なぜ」「どうして」などとたずねますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 7、10までの数を数えることができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 8、鼻をかむことができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 9、自分で大便の始末ができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 10、色々な遊びに興味を示し、それに集中できますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 11、簡単な約束やルール、順番を守ることができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 12、三人以上の友達と一緒に仲良く遊ぶことができますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 13、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？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 14、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？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| 15、《保護者の方にお聞きします》 | | |
| a 子育てにイライラすることはありますか？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| (はい) の場合 それはどんなときですか？ | | |
| b 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？ | (はい・いいえ) | (はい・いいえ) |
| (はい) の場合 それはどんな時ですか？ | | |
| c 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。 | | |