

--

# 秘

## 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。 |          |          |