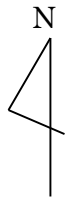


性格行動	<input type="checkbox"/> 元気 <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 明朗 <input type="checkbox"/> 物事に熱中する <input type="checkbox"/> 親切 <input type="checkbox"/> 優しい <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 飽きっぽい <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 泣きやすい <input type="checkbox"/> 大人しい <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 乱暴 <input type="checkbox"/> よく喧嘩する <input type="checkbox"/> 内弁慶 <input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 消極的 <input type="checkbox"/> 友達ができにくい <input type="checkbox"/> 目が離せない〔 <input type="checkbox"/> 右利き・ <input type="checkbox"/> 左利き〕 <input type="checkbox"/> その他( )		経路図	
	①物を大事にしますか <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> しない ②約束を守りますか <input type="checkbox"/> 守る <input type="checkbox"/> 時々守る <input type="checkbox"/> あまり守れない ③何でも聞きたがりますか <input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 時々聞く <input type="checkbox"/> あまり聞かない ④後片付けはできますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> あまりできない ⑤衣服を自分で着脱できますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない ⑥挨拶ができますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> あまりできない ⑦返事ができますか <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> あまりできない ⑧食事は自分で食べられますか <input type="checkbox"/> 食べられる <input type="checkbox"/> まだ食べられない ⑨何を使って食べますか <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 手	1 自宅からこども園(保育所)までの経路図を描いて下さい。 2 道順は赤で記入してください。 3 おおよその距離と所要時間を記載してください。 4 地図のコピー貼付も可能です。		
家庭での生活 ※2歳以上の場合は要記入	⑩食事にかかる時間はどれくらいですか	約 _____ 分	発育の状況	<input type="checkbox"/> 首すわり ( _____ か月) <input type="checkbox"/> 寝返り ( _____ か月) <input type="checkbox"/> おすわり ( _____ か月) <input type="checkbox"/> つかまり立ち ( _____ か月) <input type="checkbox"/> はいはい ( _____ か月) <input type="checkbox"/> 歩き始め ( _____ か月) <input type="checkbox"/> 人見知り ( _____ か月) <input type="checkbox"/> 後追い ( _____ か月) <input type="checkbox"/> 言葉を話し始めた時期(生後 _____ 歳 _____ か月位から)
	⑪歯磨きはできますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> あまりできない		
	⑫小便是1人でできますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ( _____ )	どんな子に育てたいですか。(教育方針など)	
	⑬大便是1人でできますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ( _____ )		
	⑭自分で鼻はかめますか	<input type="checkbox"/> かめる <input type="checkbox"/> あまりかめない <input type="checkbox"/> かめない		
	⑮自分の名前は読めますか	<input type="checkbox"/> 読める <input type="checkbox"/> だいたい読める <input type="checkbox"/> 読めない	こども園(保育所)への希望など	
	⑯友達と遊べますか	<input type="checkbox"/> 遊べる <input type="checkbox"/> 時々遊べる <input type="checkbox"/> あまり遊ばない		
	⑰矯正したい癖などありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ( _____ )		