お子さんのお名前:	アンケート回答者 : 母 ・父 ・その他(	)	
お子さんの在籍園:(	保育園 · 幼稚園 )		

	1人でトイレに行けて、排便排尿ができますか	はい	いいえ
生活	着替えは自分で出来ますか	はい	いいえ
•			
感覚	危険なものや場所が分かり、避けることができますか	はい	いいえ
	音やにおい、味などに対してとても敏感だと感じることがありますか	はい	いいえ
	発音は不明瞭で聞き取りにくいことがありますか	はい	いいえ
	「こんにちは」、「さようなら」などあいさつは状況に応じて言えますか	はこ	いいえ
	言葉の発達が同年齢の子と比べ遅いと感じることがありますか	はい	いいえ
言語	呼び掛けても振り向かないことがよくありますか	はい	いいえ
社会性	相手の話を聞かず、自分の話を一方的に話すことがよくありますか	はい	いいえ
	自分の名前、年齢、園名を言うことができますか	はい	いいえ
	「 だからいやだ」などと、自分の気持ちを相手に伝えることができますか	はい	いいえ
	友達をぶってしまうなどトラブルが多いですか	はい	いいえ
	食事や話の時に座っていられますか	はい	いいえ
	順番が待てますか	はい	いいえ
行動	指示が分かっていないと感じることがよ〈ありますか	はい	いいえ
情緒	強いかんしゃくやパニックをよくおこしますか	はい	いいえ
	同じ順番や方法で物事を行わないと気が済まないですか	はい	いいえ
	始めての場所で強い不安を示したり、入れなかったりすることがよくありますか	はい	いいえ
	鬼ごっこやままごと等ルールのある遊びを理解して参加できますか	はい	いいえ
	友達と遊ぶより1人で遊ぶことが好きですか	はい	いいえ
遊び・	顔や人など形のあるものの絵をかけますか	はい	いいえ
運動	八サミを使い、線に沿って切ることができますか	はい	いいえ
·   学び	片足ケンケンや、でんぐり返しができますか	はい	いいえ
	「た」のつ〈言葉や「か」のつ〈言葉などを考えて、言うことができますか	はい	いいえ
	園で行うお遊戯などの集団に参加できますか	はい	いいえ

## (以下の質問にもお答えください)

1.お子さんの発達や行動、生活の様子について気になることがありますか	はい	いいえ
2.1で、はいの場合、どこかに相談したり発達支援の場を利用したりしていますか	はい	いいえ
差し支えなければ利用場所の名称を御記入〈ださい(		)
3.1で、はいの場合、どんなことか具体的に記入してください		
(		)
4 . お子さんのことや子育てについてご相談を希望しますか	はい	いいえ
相談希望の方には、御連絡いたしますので連絡先を御記入ください(電話:	_	)

## \* \* \* \* 記入に際して \* \* \*

- ・「はい」と「いいえ」に振り分けることが難しい質問もあると思いますが、過去6か月の状況で多い方に☑を入れて〈ださい
- ・健診についての御質問や御意見がありましたら、参考にさせていただきたいと思いますので、裏面に御記入ください

【健診についての御質問、御意見、他、表面に記入しきれなかったことなど、ぜひ御記入〈ださい】