

# 個人面談票

低学年児童用

名前		生年月日	年 月 日( 歳)	愛称	
性別	男・女	学童の経験	有・無		
食事	好きな食べ物 ( ) 嫌いな食べ物 ( ) 食事の量 ( 少ない ・ 普通 ・ 多い ) / 食べる時間 ( 早い ・ 普通 ・ ダラダラ時間がかかる )				
着脱	自分で着替えができる ( はい ・ いいえ ) / 前後がわかる ( はい ・ いいえ ) ボタンかけができる ( はい ・ いいえ ) / 靴の左右区別ができる ( はい ・ いいえ )				
排泄	自らトイレに行く ( はい ・ いいえ ) / トイレは1人で使える ( はい ・ いいえ ) 後始末は1人でできる ( はい ・ いいえ )				
睡眠	昼寝の習慣がある ( 全くしない ・ 時々する ) 睡眠時間 ( 時 分 ~ 時 分 ) 就寝時間 ( 時 分 ~ 時 分 ) 寝つき ( 良い ・ 悪い ) 寝る時の癖 ( 無 / 有 ) おしゃぶり / 自分の布団・タオルケット 目覚め ( 良い ・ 悪い )				
入浴	1人で体が洗える ( はい ・ いいえ ) / 洗髪が1人でできる ( はい ・ いいえ ) 大人の手助けが必要 ( はい ・ いいえ )				
ことば	自分の意志を伝えることができる ( はい ・ いいえ ) 自分の名前や年齢等がいえる ( はい ・ いいえ ) 他人の言っている事が理解できる ( はい ・ いいえ )				
健康	アレルギー ( ない ・ ある → アレルギーを誘発する食べ物 ( ) ) ひきつけしたことが ( ない ・ ある ) 回 → どんな時 ( ) ) 持病 ( ない ・ ある 具合の悪い時の状態 → ) ) 虫歯 ( ない ・ ある ) 本 ) 平熱 ( ) 度 ) くせ ( つめかみ ・ 指しゃぶり ・ 夜尿症 《 毎晩 ・ 時々 ( 週 回程度 ) ・ その他 ( ) 》 ) 頭じらみ ( 無 / 有 ) 時期 ( ) ) 既往歴 ( なし ・ ある → ) ) その時の症状 ( ) )				
遊び	好きな遊び ( ) ) 好きなテレビ番組 ( ) ) その他興味のあるもの ( ) )				
特記事項	服薬の有無 ( 無 / 有 ) 種類 ( 塗り薬 / 飲み薬 : ) )				

☆健康保健証 ( 記号 ) 番号 ( )

☆緊急連絡先 ( ) 母 ・ 父 その他 ( )