

西小学校 就学相談シート

記入日 年 月 日

お子さんのお名前	ふりがな	保護者名 (続柄)	()
住所:大阪狭山市		連絡先:	
通っている園:		生年月日	年 月 日

1. お子さんのことについて教えてください。

□の項目は、あてはまるものにチェックをしてください。

項目	内容	保護者の方から
興味・関心	得意なこと	好きなこと、得意なこと
	苦手なこと	
基本的な生活習慣		平均就寝時間(: ~ :) 平均()時間睡眠 <input type="checkbox"/> 好き嫌いがはげしい(嫌いなもの:) <input type="checkbox"/> 箸を使って食べることができない <input type="checkbox"/> 一人で着替えることができない <input type="checkbox"/> 自分でトイレの始末をすることができない <input type="checkbox"/> トイレの失敗(尿便もれ)がよくある <input type="checkbox"/> その他()
行動の特性	変化への対応	<input type="checkbox"/> 予定の変更に応じることが難しいことがある <input type="checkbox"/> 初めての場所を嫌がる <input type="checkbox"/> 好きなことをしているときに中断することが難しい <input type="checkbox"/> 予定を確認しないと落ち着かないことがある <input type="checkbox"/> その他()
	感情について	<input type="checkbox"/> ささいなことで落ちこみやすい <input type="checkbox"/> すぐにいらいらしてしまう <input type="checkbox"/> 暴言をはくことがある <input type="checkbox"/> 人をたたいたり、けったりすることがある <input type="checkbox"/> 待つことが苦手である <input type="checkbox"/> 勝ち負けにこだわる <input type="checkbox"/> パニックになることがある <input type="checkbox"/> その他 ()
	集中力・注意力	<input type="checkbox"/> 好きなことに没頭しやすい <input type="checkbox"/> 気が散りやすい <input type="checkbox"/> 人の話を最後まで聞くことが苦手 <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 片づけるのが苦手 <input type="checkbox"/> その他 ()
	多動性・衝動性	<input type="checkbox"/> じっとしていることが苦手 <input type="checkbox"/> 思いついたことを突発的に行動してしまうことがある <input type="checkbox"/> 順番を待つことが苦手 <input type="checkbox"/> 遊んでいるときにけがをすることが多い <input type="checkbox"/> 友だちにちょっかいを出したり邪魔をしたりすることがある <input type="checkbox"/> その他 ()

