

ແບບສອບຖາມປຶກສາຫາລືການພັດທະນາການເດັກອາຍຸ 5 ປີ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່ແລະເອົາມານຳ.)

ໂຕອັກສອນນ້ອຍທີ່ຊື່ບອກສຽງ	(ຊ•ຍ) ລູກຜູ້ທີ	ວັນເດືອນປີເກີດ ປີ	ເດືອນ	ວັນທີ
ຊື່ແລະນາມສະກຸນຂອງເດັກ				
ທີ່ຢູ່: ເມືອງອາຢາເຊ		ໝາຍເລກໂທ	()
ທີ່ສັງກັດຢູ່:	ໂຮງຮຽນອະນຸບານ•ສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກ (ຫ້ອງຮຽນ)/ບໍ່ໄດ້ໄປຢູ່ເຮືອນ	
*ຂໍຖາມສະຖານະການຂອງລູກທ່ານທີ່ຜ່ານມາ.				
1 ເຄີຍເປັນໂລກພະຍາດທີ່ມີອາການໜັກບໍ່?		ເຈົ້າ•ບໍ່)
		(ຊື່ໂລກພະຍາດ)
2 ເຄີຍມີເລື່ອງເປັນຕາຫ່ວງກ່ຽວກັບຜົນການກວດສຸກຂະພາບ?		ເຈົ້າ•ບໍ່)
(ໃນກໍລະນີ ທ່ານຕອບວ່າ ເຈົ້າ)
*ຂໍຖາມສະຖານະການຂອງລູກທ່ານໃນຊ່ວງນີ້.				
1 ເຕັ້ນຍ່າງກະໂດດໄດ້ບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
2 ແກວ່ງຊິງຊ້າໄດ້ບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
3 ເຕັ້ນຂາດຽວໄດ້ບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
4 ສາມາດຫຼິ້ນກັບໝູ່ເພື່ອນເປັນກຸ່ມບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
5 ສາມາດຂຽນຮູບສີ່ຫຼ່ຽມໂດຍລຽນແບບຕົວຢ່າງບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
6 ສາມາດເຂົ້າໃຈການຫລິ້ນຕີຊູ່ມແພ້ຊະນະບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
7 ສາມາດອ່ານໂຕໜັງສືຊື່ຂອງຕົນເອງບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
8 ສາມາດໃສ່ແລະປົດກະດູມເສື້ອດ້ວຍຕົນເອງບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
9 ລູກຂອງທ່ານມີຄວາມຮູ້ສຶກອາຍແລະເປັນຫ່ວງຕໍ່ຄົນທີ່ບໍ່ລື້ງເຄີຍເຫັນໜ້າບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
10 ສາມາດຖ່າຍອຸດຈາລະດ້ວຍຕົນເອງໃນຫ້ອງນ້ຳບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
11 ໃນການເວົ້າ, ການອອກສຽງແມ່ນຢ່າງຊັດແຈ້ງບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
12 ໃນການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ, ປະຕິບັດຕາມເວລາທີ່ກຳນົດບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
(ຕື່ນນອນ ໂມງ, ອາຫານເຊົ້າ ໂມງ, ກິນເຂົ້າໜົມ ໂມງ• ໂມງ, ອາຫານແລງ ໂມງ, ນອນ ໂມງ)				
13 ມີໜຶ່ງເບິ່ງສື່ສານ (ໂທລະພາບແລະແທັບເລັດ, ເກມເປັນຕົ້ນ) ປະມານຈັກຊົ່ວໂມງ?			(ຊົ່ວໂມງ)
14 ລູກຂອງເຈົ້າມີນິໄສດີດ້ານບໍ່ຢາກປ່ຽນແປງການກະທຳບໍ່?			ບໍ່•ເຈົ້າ	
15 ລູກເຈົ້າມີນິໄສທີ່ເປັນຕາຫ່ວງບໍ່?			ບໍ່•ເຈົ້າ	
16 ເນື່ອງຈາກວ່າການລ້ຽງເດັກຍາກລຳບາກ, ຮູ້ສຶກວ່າບໍ່ຢາກລ້ຽງລູກເລື້ອຍໆບໍ່?			ບໍ່•ເຈົ້າ	
17 ມີຄົນທີ່ປຶກສາກ່ຽວກັບການລ້ຽງເດັກບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	
18 ມີເລື່ອງທີ່ເປັນຫ່ວງແລະຢາກປຶກສາບໍ່?			ເຈົ້າ•ບໍ່	

ລາຍເຊັນຂອງພະຍາບານສາທາລະນະສຸກ ()

ຂ້າພະເຈົ້າເຫັນດີການຕິດຕໍ່ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປຶກສາໃຫ້ແກ່ໂຮງຮຽນແລະສະຖາບັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຜູ້ປຶກຄອງສາມາດລ້ຽງລູກໄດ້ຢ່າງອຸ່ນໃຈ.
 ເລະ ປີ ເດືອນ ວັນທີ
 ເຖິງ ທ່ານເຈົ້າເມືອງອາຢາເຊ ຊື່ແລະນາມສະກຸນ _____ ຄວາມສຳພັນ (ພໍ່•ແມ່)

5歳児発達相談アンケート（記入してお持ちください。）

フリガナ 児の氏名	(男・女) 第 子	年	月	日生
住所：綾瀬市		電話	()
所属：	幼稚園・保育園	(組)	／ 所属なし
* お子さんのこれまでの状況についておたずねします。				
1	何か大きな病気をしましたか。	はい・いいえ	()
		(病名)
2	今までの健診で心配なことはありましたか。	はい・いいえ	()
	(はいの場合)
* お子さんの最近の状況についておたずねします。				
1	スキップができるようになりましたか。	はい・いいえ		
2	ブランコをこげますか。	はい・いいえ		
3	片足ケンケンができますか。	はい・いいえ		
4	お友達と集団で遊べますか。	はい・いいえ		
5	お手本を見ながら四角形が書けますか。	はい・いいえ		
6	じゃんけんの勝敗がわかりますか。	はい・いいえ		
7	自分の名前が読めますか。	はい・いいえ		
8	ボタンのかけはずしができますか。	はい・いいえ		
9	人見知りがありますか。	はい・いいえ		
10	うんちがひとりでトイレでできますか。	はい・いいえ		
11	発音で気にあることはありますか。	はい・いいえ		
12	生活リズムは決まっていますか。	はい・いいえ		
	(起床 時、朝食 時、おやつ 時・ 時、夕食 時、就寝 時)			
13	メディア（テレビやタブレット、ゲーム等）を一日どのくらい見えていますか。		()
			時間)	
14	こだわりが強いと感じることはありますか。	いいえ・はい		
15	気になるくせがありますか。	いいえ・はい		
16	育児が大変で嫌になることがたびたびありますか。	いいえ・はい		
17	育児に関して相談できる人がいますか。	はい・いいえ		
18	何か気になる事や相談したい事がありますか。	はい・いいえ		
[

保健師サイン ()

保護者が安心して子育てをしていくことができるよう、相談に携わる情報を学校や関係機関等へ連絡することに同意します。

令和 年 月 日

綾瀬市長様 氏名 _____ 続柄 (父・母)