

Folha de consulta - desenvolvimento da criança de 5 anos

NO. _____

(Observador)

		Itens	Itens de confirmação	Checagem	Observações		
1	Movimento de Imitação	Colocar os 2 braços para os lados	Imita corretamente Compreende as instruções	<input type="checkbox"/>		/	
2		Levantar os 2 braços		<input type="checkbox"/>			
3		Colocar os 2 braços para a frente		<input type="checkbox"/>			
4	Movimento de Coordenação	Ficar me pé com os olhos fechados	Consegue ficar sem fazer movimentos de pisar com os pés	<input type="checkbox"/>		P	
5		Ficar em pé com 1 perna (direita)	Consegue ficar em pé mais de 5 segundos	<input type="checkbox"/>			
6		Ficar em pé com 1 perna (esquerda)		<input type="checkbox"/>			
7		Pular com 1 perna (direita)	Consegue pular mais de 5 vezes	<input type="checkbox"/>		/	
8		Pular com 1 perna (esquerda)		<input type="checkbox"/>			
9		Bater com o dedo (direito)	Consegue bater mais de 3 segundos com cada mão	<input type="checkbox"/>		A	
10		Bater com o dedo (esquerdo)		<input type="checkbox"/>			
11		Colocar a mão direita na frente e girar	Gira para dentro e fora	<input type="checkbox"/>			
12	Colocar a mão esquerda na frente e girar	<input type="checkbox"/>					
13	Fechar e abrir as mãos alternadamente	Mais de 3 vezes alternadamente	<input type="checkbox"/>	/			
14	Movimento de Inibição	Fechar os olhos até dizer OK (iiyo!)	Dura mais de 20 segundos		<input type="checkbox"/>	7	
15			Não apresenta comportamento autoestimulatório	<input type="checkbox"/>	(5/7)		
<input type="checkbox"/> Brincar fazendo Janken (pedra-papel-tesoura) / <input type="checkbox"/> Brincar de Darumasangakoronda (pega-pega com regras)							
Registro da miniconferência							
Perguntas							
16	Conversação	Qual o nome da escolinha?		<input type="checkbox"/>		M	
17		Qual o nome da classe?		<input type="checkbox"/>			
18		Qual o nome do(a) professor(a)?		<input type="checkbox"/>			
19		A comida ○○ da escolinha é gostosa?		<input type="checkbox"/>			
20		A comida ○○ da mamãe é gostosa?		<input type="checkbox"/>			
21		Qual dos 2 você acha mais gostoso?		<input type="checkbox"/>			M•P
22	Articulação	Pronúncia		<input type="checkbox"/>	/	M	
23	Conceitos	Sapato, para que serve?		<input type="checkbox"/>			
24		Chapéu, para que serve?		<input type="checkbox"/>			
25		Palitinhos, para que serve?		<input type="checkbox"/>			
26		Livro, para que serve?		<input type="checkbox"/>			
27		Relógio, para que serve?		<input type="checkbox"/>			
28		Levantar a mão direita.		<input type="checkbox"/>	/		
29		Levantar a mão esquerda.		<input type="checkbox"/>			
30		Pedra-papel-tesoura (Janken) - (3 vezes)		<input type="checkbox"/>	15		
31	Formar palavras com a última sílaba (shiritori) - (3 voltas)		<input type="checkbox"/>	(10/15)			
SDQ	Ação	Observação	Emoção	Amigos	Total	Pró-social	Aconselhamentos / consultas
Resultado							
HNEED	5~10	7~10	5~10	5 ~10	16-40	0-4	Responsável ()

5歳児発達相談シート

NO. _____

(観察者)

		項目	確認事項	チェック	備考
1	動作模倣	両腕を横に上げる	正確に模倣 指示理解あり	<input type="checkbox"/>	
2		両腕を上上げる		<input type="checkbox"/>	
3		両腕を前に出す		<input type="checkbox"/>	
4	協調運動	目を閉じて立つ	ステップを踏まない	<input type="checkbox"/>	P
5		片足立ち (右)	5秒以上可能	<input type="checkbox"/>	
6		片足立ち (左)		<input type="checkbox"/>	
7		片足ケンケン (右)	5回以上	<input type="checkbox"/>	/ 5 (3/6)
8		片足ケンケン (左)		<input type="checkbox"/>	
9		指のタッピング (右)	3秒以上 片手で出来る	<input type="checkbox"/>	A
10		指のタッピング (左)		<input type="checkbox"/>	
11	右手を前に出してクルクル	回内回外になる	<input type="checkbox"/>		
12	左手を前に出してクルクル		<input type="checkbox"/>		
13	手を交互にグーパー	3往復以上交互にできる	<input type="checkbox"/>	/ 7 (5/7)	
14	抑行制動	「いいよ」というまで目をつむる	20秒以上持続可能		<input type="checkbox"/>
15			自己刺激行動がない	<input type="checkbox"/>	

じゃんけん列車 ・ だるまさんがころんだ

ミニカンファ記録

問 診

16	会 話	なんという幼稚園・保育園ですか	<input type="checkbox"/>	M	
17		何組ですか	<input type="checkbox"/>		
18		先生の名前は	<input type="checkbox"/>		
19		保育園の〇〇はおいしい?	<input type="checkbox"/>		
20		お母さんの〇〇はおいしい?	<input type="checkbox"/>		
21		どっちがおいしい?	<input type="checkbox"/>		M・P
22	構音	発音	<input type="checkbox"/>		
23	概 念	くつ、何するもの	<input type="checkbox"/>	M	
24		帽子、何するもの	<input type="checkbox"/>		
25		おはし、何するもの	<input type="checkbox"/>		
26		本、何するもの	<input type="checkbox"/>		
27		時計、何するもの	<input type="checkbox"/>		
28		右手をあげて	<input type="checkbox"/>		
29		左手をあげて	<input type="checkbox"/>		
30		じゃんけん (3回)	<input type="checkbox"/>		/ 15 (10/15)
31		しりとり (3往復)	<input type="checkbox"/>		

SDQ	行為	注意	情緒	仲間	計	向社会性	助言・相談(育・心)・訪問・その他
結果							
HNEED	5~10	7~10	5~10	5~10	16-40	0-4	担当()