

()歳の記録

記入日： 年 月 日 記入者： _____

身長	cm	体重	kg
健康状態：			
生活習慣	食生活 偏食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	睡眠 起床時間： 就寝時間： <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転	
	その他		
セルフケア	歯磨き・洗顔 ()		
	入浴 ()		
社会生活	身だしなみ ()		
	健康管理 <input type="checkbox"/> 不調を知らせることができる <input type="checkbox"/> 不調に対応できる		
	服薬 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 通院 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要		
社会生活	よく使う外出手段	趣味	
	性格(長所・短所・こだわり)など		
	日常的な活動		

コミュニケーション	家族関係	
	友人関係	
学校・仕事・家庭など	態度・意欲	得意なもの
		不得意なもの
	プライベートの活動	
	今後の課題と感じていること	
興味・関心		
メモ		