

# ( )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	食事の様子 <input type="checkbox"/> 自立している <input type="checkbox"/> 援助が必要 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"/> 寝不足状態 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 寝起き <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要	
	その他		
セルフケア	歯磨き・洗顔 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 身だしなみ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 健康管理 <input type="checkbox"/> 不調を察知できる <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	移動・外出時の様子 外出 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要 交通機関の利用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 援助が必要	趣味	
	性格(長所・短所・こだわりなど)		
	所属先(学校など)での様子		

コミュニケーション	言葉・意思表示など	
	大人との関係	
	友達との関係	
学習	態度・意欲	得意教科
		苦手な教科
	課外活動	
	頑張っていること・頑張りたいこと	
興味・関心	好きなこと・できるようになったこと	
	苦手なこと	
メモ		