

子どもの特徴

シート3-⑨a
歳頃

年 月 日 記入
年 月 日 追加・変更

項目	子どもの様子 (具体的にご記入ください)	該当する項目にチェックを つけてください
運動		<input type="checkbox"/> 走るのが好き <input type="checkbox"/> ボール遊びが苦手 <input type="checkbox"/> 歩きたがらない
感覚		<input type="checkbox"/> 音に敏感 <input type="checkbox"/> 特定の味や食感を嫌う <input type="checkbox"/> 光る物、回る物を好む <input type="checkbox"/> 痛みに敏感または鈍感
言葉・コ ミュニケ ーション		<input type="checkbox"/> 言葉で要求する <input type="checkbox"/> 言葉での指示がわかる <input type="checkbox"/> 自分が話したいことを一 方的に話すことが多い
人とのか かわり		<input type="checkbox"/> 視線を合わせて人と会話 することができる <input type="checkbox"/> 自分からすすんで人にか かわることができる
行動特徴		<input type="checkbox"/> じっとしてられない <input type="checkbox"/> 集中し続けることが難し い <input type="checkbox"/> 思うようにいかないとか んしゃくをおこす

★シート3-⑨a、⑨bは記入しやすい方をお使いください。