園 生 活 評 価 票

生活の様子について、詳しくご記入ください。発達状況を確認するための参考にさせて頂きます。ご多忙中誠に申しわけありませんが、ご協力のほどよろしくお願い致します。

１ 聞く力（聞き間違い、注意が逸れる、内容の理解、複数の指示の理解など）

２ 話す力（話し方、語彙の量、発音、思い付くまま話す、内容がまとまらないなど）

３ 読む力(平仮名、片仮名、絵本に興味があるか、文字に関心があるかなど)

４ 書く力（平仮名、片仮名、自分の名前、線など）

５ 数を理解する力（多・少・長・短・同じの理解、数字のひろい読み、数の理解、数の呼称など）

西 真 岡 こ ど も ク リ ニ ッ ク

６ 運動する力

７　描く・工作をする力

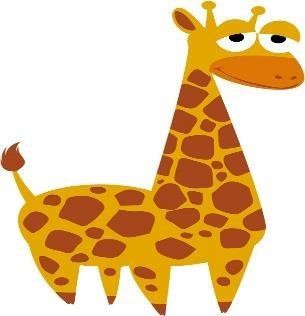
８ 集団行動について（挨拶、ルールを守ることができるか、協調性、周囲を合わせることができるか、行事などの様子など）

９ 対人関係について（一人遊びが多いか、特定の友人がいるか、先生との関係、友達とのトラブルなど）

1. 遊びの時間の過ごし方について（どんな遊びを好むか、過ごしている場所、ルールのある遊びが理解できるか、ジャンケンの理解など）

西真岡こどもクリニック

1. 着席する力（落着いて座って居られるか、離席行動はないか、落着かない場面など）
2. 物事に集中する力（不注意な間違い、課題を最後までやり遂げることができるか、苦手な活動も努力できるか、気が散りやすい、忘れることが多いなど）
3. 持ち物の管理について（忘れ物、整理整頓、片付けができるかなど）
4. 身辺処理の力について（着替え、排泄、給食の様子、お昼寝など）
5. その他(予定変更に対する時の適応力、パニック、興奮、暴力的な言動、こだわりなどの有無など)

西真岡こどもクリニック

**園 生 活 評 価 票**

**園 名 ：**

**お 子 さ ん の お 名前 ：**

**ク ラ ス の 先 生 の お 名 前 ：**

**記 入 年 月 日 ： 年 月 日**