

# お子様の様子に関するヒアリングシート

お子様のお名前： \_\_\_\_\_

## 1. 健康・生活面

- ・持病、服薬（有・無）

→ 内容・対応方法、薬の名前・時間：

- ・アレルギーの有無（有・無）

→ 内容・対応方法：

- ・副障害の有無（有・無）

→ 障害種（ ）・重複学級の措置の有無（有・無）

- ・おむつの有無（有・無）

- ・体調不良時に見られるサイン：

- ・疲れやすい時間帯・様子：

## 2. コミュニケーションについて

- ・主なコミュニケーション手段

音声

タブレット・文字入力

手話

ジェスチャー・指さし

口話・読話

その他（ ）

筆談

- ・分かりやすい伝え方・工夫（複数可）

ゆっくり話す

繰り返し確認

短い文で伝える

静かな環境が必要

視覚的に示す（絵・文字）

その他（ ）

- ・困りやすい場面（複数可）

集団での指示

初めての活動

騒がしい場所

その他（ ）

ルール説明

## 3. 行動・情緒面の様子

- ・普段の性格・特徴：

活発  おだやか  慎重  人見知り  マイペース

- ・不安や緊張が高まるときの様子：

- ・落ち着くために有効な関わり：

