保護者様Senhores Pais 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜ポルトガル語＞

平成Heisei ano　　　　年 mês　　　　月 dia　　　　日

**転編入時保健アンケートQUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童氏名Nome da criança |  | 生年月日　 Data de nascimento: 平成 Heisei ano　　　年 mês　　　月 dia　　　日生 sexo:　 M男・　F女 |
| 保護者氏名Nome do responsável |  | 続柄Parentesco | 就園状況Educação pré-primária | Data de ingresso:平成Heisei ano　　　年mês　　　月dia　　　日幼稚園・保育園名 Nome da creche ou jardim de infância: Youtien/Hoikuen |
|  |

あてはまる事項を○で囲んでください。なおこのアンケートの取扱いはとしますので、ありのままをご記入ください。

Assinale com um círculo a resposta adequada. Responda fielmente às perguntas. Este questionário será tratado com todo o sigilo.

|  |  |
| --- | --- |
| １ からだの発育について心配なことがありますかTem preocupações em relação ao desenvolvimento físico? | いいえ・はい　　具体的に Não Sim Especifique ( ) |
| ２ はなしことばで心配なことがありますかTem preocupações em relação à fala?  | いいえ・はい 　　早口・あかちゃん言葉・単語しか話さない・だんだん話さなくなったNão Sim:　　ほとんど話さない・その他Fala rápido; Usa vocabulário de bebê; Conversa em palavras (não consegue falar formando frases); Tem diminuído a fala; Quase não fala; Outros ( ) |
| ３ 運動や動作で心配なことがありますかTem preocupações em relação ao movimento físico? | いいえ・はい　 よくころぶ・うまく走れない・不器用・その他Não Sim　 Cai com frequência ; Dificuldade para correr ; Desajeitado ; Outros ( ) |
| ４　 排尿・排便で困っていることがありますかTem problema para urinar ou defecar? | いいえ・はい　 昼間のもらし・夜尿・回数が多い・その他Não Sim　 Deixa escapar durante o dia; Acorda de noite para urinar; Urina com frequência; Outros( ) |
| ５　お子さんの性質で気になることがありますかTem preocupações relacionadas à personalidade da criança? | いいえ・はい　 おとなしすぎる・粗暴なところがある・友達と遊べない・言うことを聞かない・人見知りする・大人にたよりすぎる・その他 Não Sim　 É muito quieto ; Às vezes é violento ; Não consegue brincar com os colegas ; Não obedece ; Estranha as pessoas; É muito dependente ; Outros( ) |
| ６　気になるくせがありますかTem algum hábito estranho? | いいえ・はい　 指しゃぶり・やたらにかみつく・つめかみ・身体の部分をいじる・その他Não Sim　 Chupa o dedo ; Morde os outros ; Rói as unhas ; Fica tocando o corpo ; Outros ( ) |
| ７　生まれつきの病気などがありますかTem alguma doença de nascença? | いいえ・はい　 心ぞう病・その他Não Sim　 Doença cardíaca ; Outros ( ) |
| ８　現在治療中の病気がありますかEstá fazendo algum tratamento atualmente? | いいえ・はい　 心ぞう病・じんぞう病・ぜんそく・アトピー性皮ふ炎・弱視・難聴・その他Não Sim　 Doença cardíaca ; Doença renal ; Asma ; Dermatite atópica;Astenopia ; Dificuldade auditiva ; Outros ( ) |
| ９　食物アレルギーがありますか。Possui alergia alimentar?  | いいえ・はい　 原因食物：　卵・牛乳・小麦・その他（　　　　　）Não Sim　 Alimentos que causam alergia: Ovo; Leite; Trigo; Outros ( ) |
| ＊学校においてアレルギー対応を希望しますか。（はいと記入した方）(para quem respondeu SIM) Quer que a escola tome as medidas previstas para alunos alérgicos? | いいえ・はいpw13shugaku02(15)Não Sim |
| １０　お子さんは次のことができますか。　Seu filho consegue executar as seguintes tarefas? |
| （１）一人で衣服がきれますか （２）ぼたんをはめることができますか （３）同じとしごろの子と遊ぶことができますか （４）はしで、ごはんやおかずを食べることができますか （５）はさみで紙を切ることができますか （６）まっすぐに歩くことができますか （７）走ることができますか （８）自分の名前がいえますか （９）自分の名前がひらがなで書けますか （10）自分のとしがいえますか  | 1. Consegue se vestir sozinho? 2. Consegue abotoar?3. Brinca com crianças da mesma idade?4. Consegue comer com pauzinhos(hashi)?5. Consegue cortar com a tesoura?6. Consegue andar em linha reta?7. Consegue correr?8. Sabe falar o próprio nome?9. Sabe escrever o próprio nome em hiragana?10. Sabe dizer a própria idade? | はいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNãoはいSim　　　いいえNão |
| １１ Escreva abaixo se tiver outras preocupações: その他心配なことがありましたら書いてください　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 　　　　　　  |