

心の健康チェックシート

期間:6月8日(月)~6月11日(木) 名前()	
	項目 * (該当する内容に○をしてください。)
1	就寝時間と起床時間 ・生活リズムは崩れていませんか? (同じ・崩れた)
2	睡眠 ・寝つきは良いですか? (よい・悪い) ・途中で起きたりしていませんか? (起きる・熟睡) ・すっきり起きられていますか? (すっきり・寝起きが悪い)
3	食事 ・3食食べていますか? (食べる・食べない) ・量はこれまでと比べてどうですか? (増えた・同じ・減った)
4	一日の気分 (よい・普通・悪い・日によって違う)
5	家での生活の中での楽しみ ・どんなことが楽しそうですか?(テレビ・ゲーム・本・お絵かき・ブロック・ダンス) その他()
6	学校再開に向けて心配なこと(子どもでも大人でも) ・今、心配だと思っていること。 ()
7	話したいこと・聞いてみたいこと ・今、何か話したい? (話したい・特にない) ・聞いてみたいことはある? (聞いてみたい・特にない)
8	気分転換 ・いやだな、つらいなと思った時、気分転換をしていた? (した・しない・できない)
9	教師や家族への希望 ・先生や家族にしてほしいことはあるようですか?

6月12日(金)に提出して下さい。