別紙１【保護者記入】

　㊙

|  |
| --- |
|  就学相談記録 |

岐阜県立中濃特別支援学校　小学部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日 | 令和　　　年　　　　月　　　日 | 相談担当者 |  |
| ふりがな**※幼児児童名** |  |  在籍保育園・幼稚園学校名 |  |
| 生年月日 | Ｈ　　　年　　　　月　　　　日　生 | 担当・担任名 |  |
| 年齢・性別 | 　　　歳 　 男　・　女 | 利用している療育センターなど |  |
| ふりがな**※保護者名** |  |  |
|  **※幼児児童名、保護者名、及び現住所の欄は、住民票の　 記載どおりにご記入ください。** |
| **※現住所** | 郵便番号 |  |
| 現住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 緊 急 連 絡 先 | 第１連絡先 | ☎ |  | 連絡相手名等 |  |
| 第２連絡先 | ☎ |  | 連絡相手名等 |  |
|  | 名 　　前 | 続柄 | 年齢 | 備考（職業・学校等） | 名　　前 | 続柄 | 年齢 | 備考（職業・学校等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害に関する診断名又は障害名 | 診断機関・医師名 | 診断時期 |  |  Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２判定年月日：　　年　月　日次の判定年月：　　年　月　  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  判定年月日：　　年　月　日次の診査年月：　　年　月　 |
|  |  |  |
| 食物アレルギーの有無 | 有 ・ 無 ※有無どちらかに○を付け、有の場合は、アレルギーのある食品を記入してください。 |
| 健康面に関する配慮事項 |  |
| 服　薬 |  |

**【**保護者記入**】**

（幼児児童名）

**○受診・訓練等の経歴**

※開始日の順で記入していただきますよう、お願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診機関・訓練機関名（主治医名等） | 各機関の具体的な支援内容 | 開 始 日 | 特 記 事 項 |
| （　　　　　　　　） |  | 年　月　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　月　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　月　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　月　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　月　日 |  |
| （　　　　　　　　） |  | 年　月　日 |  |

**○身辺自立の状況について**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１：できる／はい　　２：支援があればできる　　３：できない／いいえ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 小　項　目 |  | 特 記 事 項 |
| 排泄について | オムツを使用している。 | １　　　３ |  |
| 排泄の有無を伝えることができる。 | １　　　３ |
| 排尿に関して、用を足して、自分で始末ができる。 | １　２　３ |
| 排便に関して、用を足して、自分で始末ができる。 | １　２　３ |
| 手洗いができる。 | １　２　３ |

**【**保護者記入**】**　　 　 （幼児児童名）

１：できる／はい　　２：支援があればできる　　３：できない／いいえ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 小　項　目 |  | 特記事項 |
| 食事について | 偏食がある。 | １　　　３ |  |
| 形状、色、温度などのこだわりがある。 | １　　　３ |
| 食事に関して、配慮を必要とする。（詳しくは特記事項に記入） | １　　　３ |
| スプーン・フォークで食べることができる。 | １　２　３ |
| 箸で食べることができる。 | １　２　３ |
| 食器を持って食べることができる。 | １　２　３ |
| コップで飲むことができる。 | １　２　３ |
| ストローで飲むことができる。 | １　２　３ |
| 歯磨きについて | 歯ブラシを受け入れられる。 | １　２　３ |  |
| 歯ブラシで磨くことができる。 | １　２　３ |
| うがいができる。 | １　２　３ |
| 着　脱について | 衣服について、過敏がある。（詳しくは特記事項欄に記入） | １　　　３ |  |
| 基本的な衣服の着脱（左右・前後・裏返し）ができる。 | １　２　３ |
| 靴下の脱ぎ履きができる。 | １　２　３ |
| 帽子をかぶることができる。 | １　２　３ |
| ボタンやファスナーができる。 | １　２　３ |
| 靴の着脱ができる。 | １　２　３ |
| 睡　眠について | 起床・就寝時間、睡眠時間が安定している。 | １　２　３ |  |
| 眠りが浅くなることがある。 | １　　　３ |
| 移　動について | 集団移動に関して、常時手をつなぐ必要がある。 | １　　　３ |  |
| 集団移動に関して、見届けていれば、一人で移動できる。 | １　　　３ |
| 信号や横断歩道が分かり、一人で安全に歩くことができる。 | １　　　３ |
| 移動に関して、注意点がある。（詳しくは特記事項欄に記入） | １　　　３ |
| 言　語について | 要求を言葉で伝えることができる。 | １　２　３ |  |
| 要求を、声、行動、身振り、サインで伝えることができる。 | １　２　３ |
| 日常的によく使われる言葉を理解している。 | １　　　３ |
| 自分の名前が分かる。 | １　　　３ |

　**【**保護者記入**】**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（幼児児童名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生活の様子 | 項　目 | 小　項　目 |  |
| 興味・関心 | 好きな遊びについて |  |
| 休日の過ごし方について |  |
| その他（こだわり等） |  |
| 対人関係 | 好きな人 |  |
| 苦手な人 |  |
| その他 |  |
| 気になる行動 |  |
| その行動への対応 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者の願い（３年先を見通して） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通学方法の希望 |  | スクールバス | ※後日、希望届けを提出していただきます。※座席数に空きがない場合には、乗車できません。 |
|  | 送　　迎 |  | 乗用車 | 主な付添者　氏名：　　　　　　続柄： |
|  | 自転車 |
|  | 徒歩 |
|  | 自力通学 |  | 徒歩 |  |
|  | 自転車  |
|  | 路線バス |  |
|  | 電車 |  |