

※保護者が事前に記入し、相談の際にお持ちください。

## 教育相談票（高等部）

令和 年 月 日記入

相談者氏名	(保護者名) 続柄 ( )	(担任名)	
(ふりがな) 本人の氏名	( 男・女 ) 生年月日：平成 年 月 日生 ( 歳 )		
現住所	〒 - 連絡先(電話)：( ) - (勤務先)：( )		
現在の在籍校	クラス名	通常・特別支援学級 (クラス名： ) 知的・自/情	
生育歴	教育機関・療育機関(園、センター、学校)	医療機関	
家族構成			
障がいの状況	主な障がい名・障がいの状況： 障がいの診断：( あり・なし ) 病院名 ( )		
手帳	身体障害者手帳 ( 種 級 ) 取得年月日 ( 年 月 日 )	療育手帳 ( A・B ) 取得年月日 ( 年 月 日 )	福祉医療費受給者証 ( 有・無 )
<b>発 達 の 状 況</b>			
<b>【健康面】</b> ・服薬：なし・あり(薬： ) ・発作：なし・あり(頻度： )、(最終発作： ) (服薬：なし・あり、発作時の薬(坐薬等)：なし・あり) ・心臓管理票：なし・あり(病名： ) (管理区分、配慮事項 ) ・腎臓管理票：なし・あり(病名： ) (管理区分、配慮事項 ) ・食物アレルギー：なし・あり(原因食物： ) (管理表：なし・あり、給食対応：なし・あり) (エピペン：なし・あり、アナフィラキシーの既往：なし・あり) ※その他の疾患・疾病等			

※保護者が事前に記入し、相談の際にお持ちください。

**【身体の状況】**

○移動（姿勢）

○食事・排尿・排便・衣服の着脱

**【社会性】**

○コミュニケーション（意思の伝達、言語理解、言語表現）

○対人関係（先生や友達との関係、どのような関わり方を好むかまたは好まないかなど）

○家庭での様子

**【学習の状況】**

○教科・学習等

**【福祉サービス利用状況】** ※日中一時支援、放課後等デイサービス等

**【高等部卒業後の進路】**

**【その他】**

希望する 通学方法

スクールバス      保護者送迎      自力通学

\*SBバス停までの方法

( 自力 ( 徒歩 ・ 自転車 )      保護者送迎 ( 徒歩 ・ 自家用車 ) )