

※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（小学部）

令和 年 月 日記入

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|----------------------|
| （ふりがな） 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・令和 年 月 日生（ 歳） | | |
| 現住所 | 〒 — 連絡先（電話）：（ ） — （勤務先）：（ ） | | |
| 現在の在籍 園・センター | | 支援員 | あり ・ なし |
| 生育歴 | 教育機関・療育機関（園、センター） | 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） |
| 発 達 の 状 況 | | | |
| 【健康面】 ・服薬： なし ・ あり （薬： ） ・てんかん発作： なし ・ あり （頻度： ）、（最終発作： ） （服薬： なし ・ あり、緊急対応の薬： なし ・ あり） ・心臓管理票： なし ・ あり （病名： ） ありの場合（管理区分： 配慮事項： ） ・腎臓管理票： なし ・ あり （病名： ） ありの場合（管理区分： 配慮事項： ） ・食物アレルギー： なし ・ あり （原因食物： 発症年齢： ） ありの場合（エピペン： なし ・ あり アナフィラキシー： なし ・ あり 管理票： なし ・ あり 給食対応： なし ・ あり 最終発症日： ） ※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

【その他】

希望する
通学方法

スクールバス

保護者送迎

* SBバス停までの保護者送迎方法（ 徒歩 自家用車 ）