

※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（中学部）

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）：（ ）		
現在の在籍校		学級	通常 ・ 特別支援学級 （クラス名： ）
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： ） （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 （原因食品： 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 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))