

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					
家族構成	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	療育手帳	A1 A2 B1 B2 判定年月日： 年 月 日 次の判定年月： 年 月
				身体障害者手帳
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	
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		