

※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

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	〒 ー 連絡先(電話)：( ) ー (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)
<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： )			
・心臓管理表：なし ・ あり (病名： )			
・腎臓管理表：なし ・ あり			
・アレルギー：なし ・ あり (内容： )			
※その他の疾患・疾病等			

**【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 ）