

※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) |
| 発 達 の 状 況 | | | |
| 【健康面】 ・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 ）