

就学・教育相談票（保護者用）

記入日：令和 年 月 日

在籍園・学校・施設名				記入者										
ふりがな氏名			性別				担任・担当者							
			生年月日				住所							
ふりがな保護者氏名			続柄											
家族構成	氏名		続柄		備考(勤務先等)									
自宅	電話番号		備考(母携帯等)					電話番号		備考(母携帯等)				
						急用連絡先1								
保護者						急用連絡先2								
診断名				診断時期				診断機関(Dr.)						
障害者手帳	療育手帳		有/無	A1		A2		B1		B2		種	交付日	
	身体障害者手帳		有/無	級		種						交付日		
	精神障害者保健福祉手帳		有/無	級								交付日		
受給者証	有/無	種類												
教育歴(就学前～現在)	保育所・幼稚園・学校名等			在籍期間				学部・学年・支援学級在籍等						
検査	(1)	検査日			検査機関									
		検査名												
		結果												
		備考												
関係機関に関する情報(児童発達支援機関・相談員・福祉サービス等)	支援を受けた日(期間)		機関名			担当者名(連絡先)			主な支援・助言内容等					
備考	・AIG保険加入予定：有/無													
	・その他の保険加入予定：有/無(保険名：)													

様式2

通学方法	主な方法			備考	
	登校	スクールバス/保護者送迎/公共交通機関/自力			
	下校				
校区	小学校		中学校		
災害時避難場所	避難場所				
	留意事項				
医療	診療科	医療機関名		担当医師	
訓練機関	施設名	訓練内容(PT/OT/ST等)	実施日・回数等	担当者	
治療歴					

日常生活の状況							
食事	自立/一部介助/全介助	排尿	自立/一部介助/全介助	排便	自立/一部介助/全介助	平熱	夏季： ℃
普通食 / 刻み食		後始末	可/不可	後始末	可/不可		冬季： ℃
ペースト食 / 経管栄養		サイン	有/無	サイン	有/無		
		時間排泄	可/不可	時間排泄	可/不可		
入浴	自立/一部介助/全介助	衣服着脱	自立/一部介助/全介助	移動	自立/一部介助/全介助	洗面 歯磨き	自立/一部介助/全介助
備考		備考		独歩 / クラッチ / 車いす電動 車いす / その他()			備考
アレルギー	アレルギー()			医療的ケア	回/年・月・週程度		
有/無	備考			有/無	備考		
発作	回/年・月・週程度			投薬	定期的な薬： いつ：		
有/無	状態：			有/無	緊急時の薬： いつ：		

実態	
興味関心	
心身の健康 運動・移動	
基本的 生活習慣	
コミュニケーション	
対人関係 集団参加	
学習面	
その他	