就学•教育相談票

記入日:令和 年 月 日

										_				
在籍園·学校·	籍園・学校・施設名								記入者					
ふりがな			性別	性別		担任•担当	者							
氏名			生年月	生年月日										
ふりがな 保護者氏名						9			住所					
		氏名		続柄					fi	請考(勤務先等	≨)			
家族構成														
		電話番号			備考	備考(母携帯等)				電話番号 備考(母携帯等				
自宅									急用連絡先1					
									急用連絡先2					
保護者														
診断名						i	診断時期			診断機 (Dr.)			
	療育手帳			有/無 A1			A2 B1		B2 相		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													
		保育所·幼稚園·		在籍期			では、					在籍等		
教育歴														
(就学前 ~現在)														
		松木口				₩₩	 E機関							
	検査名					快狙	[依民							
検査	(1)	結果												
		備考												
	支援	 を受けた日(期間	1)		機関	名			担当者名	(連絡先)		主な	〕 文援·助言	内容等
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 ピス等)			J. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.											
備考		加入予定:有/無	- / <i>j</i> / :					<u> </u>						
	・その他の	保険加入予定: 存	7/無(保	険名:)						

		主な方法							備考							
通学方法		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	ξ						
災害時避難		避難場所														
場所	->u	留意事項														
		診療科		医療機関名				担当医師								
医病																
医療																
		施設名		訓練内容(PT/OT/ST等)				実施日・回数	数等		担当者					
		NOIL II		Bully 1, 01, 01 47				XIBH BXT								
訓練機関																
治療歴																
							- 16 -1	Ib	\=-							
A +			±n A ni /A	A 51	44.0			活の状況		- / -	A DI / A A DI		夏季:	°C		
食事		立/一部介助/全介助 			排尿後始末		介助/全介助	排例					~~	•		
普通食 / 刻み食 ペースト食 / 経管栄養		技術术 円/不円 サイン 有/無				サイン 有/無				冬季:	${\mathfrak C}$					
7 7 7	~ /	4- H	- N DE			泄 可/不可			了。 引排泄 可。							
入浴	自立	ኔ/— ነ	部介助/全·		衣服 着脱		介助/全介助				介助/全介助	14. —	自立/-	一部介助/全介助		
備考	 備考			備考		独步	・/クラッチ	- /車い	す電動			備考				
								重い	す /その・)	き					
アレルギー アレ			レルゲン()					となって 回/年・月・週程度								
		備考							備考							
有/無									有/無							
発作		回/年•月•週			週程度				投薬	受薬 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	