

## 就学・教育相談票

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: )									

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: °C	
普通食 / 刻み食		後始末	可/不可	後始末	可/不可		洗面 歯磨き	冬季: °C
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			備考	
				車いす / その他( )				
アレルギー	アレルゲン( )			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	