

# 就学・教育相談調査票

記入日：令和 年 月 日

記入者：

在籍園・校・施設名		担任・担当者名					
ふりがな	生年月日						
氏名	平成 年 月 日 今年度末の年齢 歳						
ふりがな	住所 〒 -						
保護者名	TEL (自宅) (携帯)						
続柄( )		国籍(日本以外の場合記入) ( )					
家族構成	家族氏名	続柄	年齢	勤務先・学校等	手帳	療育手帳	種
	①					身体障害者手帳	級 種
	②					精神障害者	
	③					保健福祉手帳	級
	④						
⑤							
療育・教育歴	年 月～ 年 月 園・センター・校名 _____						
	年 月～ 年 月 園・センター・校名 _____						
	年 月～ 年 月 園・センター・校名 _____						
	年 月～ 年 月 園・センター・校名 _____						
	年 月～ 年 月 園・センター・校名 _____						

## <日常生活について>

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	℃
普通食 / 刻み食 / ペースト食 / 経管栄養		後始末：可/不可 サイン：有/無 時間排泄：可/不可		後始末：可/不可 サイン：有/無 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：		備考：		独歩/クラッチ/車いす電動/ 車いす/その他( )			
生活リズム	安定 / 不安定	起床時間	:	就寝時間	:		
投薬	有 / 無	定期的な薬/飲む時間 ・ ・ ・ ・			緊急時の薬/飲むタイミング ・ ・ ・ ・		

<障がい・病気について>

障がい病名 病名	診断時期				
	診断機関 (医師名)		( )		
主な疾患の経過	治療期間	医療機関	治療経過		
	～				
	～				
	～				
	～				
この1年の病気の様子					
医療機関(現在)	病院名	診療科名	医師名	回数 (週や月に〇回)	主治医に〇
リハビリ・訪問看護等	訓練等	回数 (週や月に〇回)	医療機関等		
長良医療センターのカルテ(診察券)の有無		有 / 無 有の場合 診療科名( )			
緊急時に搬送を希望する病院の有無		有 / 無 有の場合 病院名( )			

<医療的ケア・アレルギー等について>

医療的ケアの内容	吸引	有 / 無	口鼻腔内 / 気管内	
	経管栄養	有 / 無	経鼻胃管 / 胃ろう / その他	
	導尿	有 / 無	自己導尿の補助 / 導尿	
	酸素吸入	有 / 無	鼻腔カニューレ / 気管カニューレ / フェイスマスク 常時同じ条件での酸素吸入(酸素流量: ) 体調の変化による酸素吸入 実施の目安と酸素流量( )	
	薬液噴霧吸入	有 / 無	常時同じ条件での吸入 薬剤名( ) 量( ) 体調の変化による吸入 実施の目安( ) 薬剤名( ) 量( )	
	気管切開部の衛生管理	有 / 無		
	人工呼吸器の作動等の確認及び回路の管理	有 / 無		
	てんかん発作時の対応	有 / 無	発作時の座薬や口腔用液の使用 薬名( ) [ ]mg 使用の目安( ) 回 / 年・月・週 程度 状態: 服薬:	
その他				
アレルギー			原因物質	学校生活での配慮事項
	食物アレルギー	有 / 無		
	アナフィラキシー	有 / 無		
	気管支喘息	有 / 無		
	アトピー性皮膚炎	有 / 無		
	アレルギー性鼻炎	有 / 無		
	アレルギー性結膜炎	有 / 無		
その他のアレルギー (接触アレルギーなど)	有 / 無			
健康面での配慮	(体調不良のサインや、保護者連絡が必要な目安など)			

<学習や進学等について>

<p>運 動</p>	<p>○好きな運動・身体の自発的な動きに関すること・・等</p>		
<p>社会性</p>	<p>○あいさつ・約束やルール・人との協力、感情のコントロールに関すること・・等</p>		
<p>コミュニ ケーション</p>	<p>○感情の表出・意思の疎通・コミュニケーション能力に関すること・・等</p>		
<p>好きなこと 得意なこと</p>	<p>苦手なこと</p>		
<p>行動の特性や 配慮すること</p>			
<p>進路希望</p>	<p>○当校以外で就学・進学しようか迷っている学校はありますか。 ○当校の卒業後に希望する進路先やイメージはありますか。</p>		
<p>子どもに 願う姿</p>	<p>○今後、このように成長してほしいという願う姿はありますか。自分で書けるお子さんは、ご自身で 頑張りたいことなどを記入してください。</p>		
<p>通学方法の 希望</p>	<p>スクールバス ・ 保護者送迎 ・ 公共交通機関 ・ 徒歩 ・ 自転車 ・ その他 備考:</p>		