

令和7年度小・中学部教育相談受付票 【相談日:令和 年 月 日】 【担当者: _____】

ふりがな		生年月日	ふりがな		続柄
氏名		平成・令和 年 月 日 (歳)	保護者氏名 (親権者氏名)		
現住所 国籍・連絡先	〒 _____ _____ 電話 (_____) _____				
家族構成	氏名	続柄	生年月日 (学年)	氏名	続柄 生年月日 (学年)
通園施設 または在籍校				担当者名	
教育歴					
居住している 小学校区	市立		小学校		
相談同席者 氏名 (所属)	(所属 : _____)				
病名 起因疾病名					
手帳	身体障害者手帳	【 有 ・ 無 】	種 級		
	療育手帳	【 有 ・ 無 】	A1・A2・B1・B2		
	精神障害者保健福祉手帳	【 有 ・ 無 】	1級・2級・3級		
受給者証	福祉医療費受給者証	【 有 ・ 無 】			
	その他・小児慢性特定疾病医療費受給者証	【 有 ・ 無 】			
	・ 自立支援医療 (精神医療通院) 受給者証	【 有 ・ 無 】			
	・ 特定医療費 (指定難病) 受給者	【 有 ・ 無 】			
医療機関 (病院名・科)					
療育機関					
福祉サービス 利用等					

※お子様について、お知らせください。のちほど、各項目についてお尋ねします。

健康		てんかん発作 【 有 ・ 無 】 アレルギー 【 有 ・ 無 】 体温調節 【 安定・やや不安定・不安定 】 睡眠 【 安定・やや不安定・不安定 】 服薬 【 有 ・ 必要な時に服用 ・ 無 】 医療的ケア 【 有 ・ 無 】 【 吸引・吸入・胃ろう・経鼻経管栄養・座薬の挿肛・人工呼吸器・他 】
日常生活の様子	食事	食形態 【 ペースト ・ きざみ ・ 一口大 ・ 普通食 】 とろみ剤 【 使用 ・ 使用しない 】 支援 【 全支援 ・ 一部支援 ・ 自立 】 偏食 【 有 ・ 無 】
	排泄	排尿 【 おむつ使用 ・ 時間で排泄する ・ 自立 ・ その他 】 排便 【 自然排便 ・ 服薬 ・ 浣腸使用 ・ 摘便 】
	衣服の着脱	支援 【全支援 ・ 一部支援 ・ 自立 】
障害部位等		障害部位 【 上肢 ・ 下肢 ・ 体幹 ・ その他 ・ 無 】 視覚障害 【 有 ・ 無 】 聴覚障害 【 有 ・ 無 】
補装具 ・座位保持装置等		【 靴・側弯防止用装具・車いす（バギー）・座位保持装置・立位台・歩行器・保護帽・その他 】
姿勢・運動		首のすわり 【 すわっている ・ すわっていない 】 座位 【 できる ・ 少しできる ・ できない 】 つかまり立ち 【 できる ・ 少しできる ・ できない 】 歩行 【 できる ・ 見守り必要 ・ できない 】 主な移動手段 【 歩行・四つ這い・ずり這い・車いすで押してもらう・車いす自分で・その他 】 手指の動き 【 物をつかむ・握らせるとつかむ・指先を動かす・動かさない 】
コミュニケーション		手段 【 表情 ・ 発声 ・ 身振り ・ サイン ・ 単語 ・ 二語文以上 】 補助的手段（トーキングエイド等）の活用 【 有 ・ 無 】 言語理解 【 表出言語はないが理解はしている ・ 少し理解している ・ 難しい 】
人との関わり 情緒の安定		人との関わり 【 好き・慣れた人とならできる・家族とならできる・その他 】 情緒の安定 【 安定・やや不安定・不安定 】
好きなこと		
苦手なこと こだわり		
学習面		文字 【 興味がある ・ ひらがなが分かる 】 かず 【 興味がある ・ 3までの具体物が分かる 】
日常生活で特に 配慮していること		