

事前記入用紙

相談日： 令和 年 月 日

| | | | | |
|---------------------|---|--|---------------------------------|------------------------------|
| ふりがな | | | 生年月日 | 平成・令和 年 月 日生 |
| 氏名・性別 | () | | 住所 | 〒 |
| ふりがな | | | | |
| 保護者名 | | | 電話 | |
| 障害の状況 | 診断名 | | 療育手帳 | ・無 ・有 (A 1 A 2 B 1 B 2) |
| | | | 身体障害者手帳 | ・無 ・有 (級 種) |
| 所属 | 保育園 幼稚園 小学校 中学校 特別支援学校 その他 () | | | |
| | 園または学校名 (学年) (年) | | 特別支援学級の場合 知的 自・情 肢体 視覚 聴覚 病弱 | |
| | 療育機関 () | | | |
| 本校への入学希望 | 有り 無し 他校も検討中 (学校名等) | | | |
| 本校に通学する場合の希望する通学方法 | ①保護者送迎は、(可 不可) ②通学バスを、(希望する 希望しない) ③その他： | | | |
| 他校等の見学の有無 | 期日： 月 日 学校名： | | | |
| | 期日： 月 日 学校名： | | | |
| | 期日： 月 日 学校名： | | | |
| 本人の様子 | ○身辺処理の支援について (支援状況、配慮事項等) ①衣服の着脱：全支援 一部支援 一人でできる () ②排泄：全支援 一部支援 一人でできる () ③食事：全支援 一部支援 一人でできる () ④その他：全支援 一部支援 一人でできる () (歯磨き、うがい、手洗い等) | | | |
| | ○コミュニケーション手段 (該当項目に○) ①ことば ②写真や絵カード (視覚的支援) ③サインやジェスチャー、指さし ④その他 () | | ○性格・情緒面・友達との関わり | |
| | ○学習面 (文字・言葉、数・数字、色・形、時間、体育・音楽・図工に関する事等) | | | |
| | ○好きなこと (お絵かき、動画を見る等) | | ○苦手なこと (大きな音、集団活動等) | |
| | ○その他 ①運動制限 (無 有 : 具体的に) ②食物アレルギー (無 有 : 具体的に) ③服薬 (無 有 : 具体的に) ④てんかん発作 (無 有 : 具体的に) | | | |
| 記入者： 保護者 () 担任 () | | | | |