兵庫県立いなみ野特別支援学校

受付番号

**就学・入学教育相談票（資料１）**

記入日　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　相談担当者（　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お子様の名前 | ふりがな | 性 別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 　　　年　 月　 日（　　歳） |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　転居予定【　有　・　無　】 |
| 電話番号 |  |
| 保護者の名前 | ふりがな | 来校者 | 本人・父・母・その他　　計　名 |
| 家族構成 | 父・母・祖父・祖母・姉（　）・妹（　）・兄（　）・弟（　）人・他（　）計　　名 |
| 在籍校園 | 　　　　　立　　　　　 　　　学校・園（　　年生） | 担任名 | 　　　　　先生 |
| １.特別支援学級（知的、自閉・情緒、肢体、その他）　２.通常学級 |
| その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 診　断　名 | ・知的障害（　有 ・ 無　）・未診断　・自閉症ｽﾍﾟｸﾄﾗﾑ障害　・ＡＤ/ＨＤ　・ＬＤ　・ダウン症・その他 | 併せ有する障害 | 肢体・病弱・聴覚・視覚状況 |
| 診断機関と年齢 | 診断機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　（　　　　歳　） |
| 手　　　帳 | 療育手帳（Ａ・Ｂ１・Ｂ２・申請中・無 ）身体障害者手帳（　種　級・申請中・無） |
| てんかん発作 有⇒・無 | 最終発作日（　　　　　　）発作頻度（　　　 回） | てんかんによる通院の頻度 | 回 |
| 様 子 |  | 病院名 |  |
| 主治医 |  |
| 対 応 |  | 薬名 |  |
| アレルギー | 食物アレルギー　　なし　・　あり　（原因物質：　　　　　　　　　　　　　）学校での給食対応　　不要　・　必要　給食でアレルギー物質の食材の除去食を希望　　しない　・　する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代替食を自宅より持参する） |
| 治療中の病気 |  |
| かかりつけ病院 | ・　　　　　　　　　　　　（主治医名）　　　　　　（通院頻度）* （主治医名）　　　　　　（通院頻度）
 |
| 飲んでいる薬 | 薬の名前・飲む頻度　【①毎日　　②とんぷく（必要に応じて）　③その他）】 |
| 入学などの希望（　　）次年度　１　入学を希望　　２　迷っている　　３　考えていない　　４　その他（　　　）本校以外で検討しているところ　無　・　有　→　学校名【　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 通学方法 | 　１　スクールバス　⇒　（身長　　　㎝　・　体重　　　㎏）２　自力通学（徒歩・自転車）　　　３　車での送迎 |

該当するところに○や記述をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生活 | 食事 | １　自立　２　部分介助　３　全面介助（　通常食　きざみ食　ミキサー食　） | 補足 |
| 排泄 | １　自立　２　部分介助　３　全面介助（　おむつの使用　　　有　・　無　） | 補足 |
| 着脱衣 | 着る場合１　自立　２　部分介助　３　全面介助脱ぐ場合１　自立　２　部分介助　３　全面介助 | 補足 |
| 運動 | 移動 | １　自立　２　部分介助　３　全面介助 | 補足 |
| 社会性 | 危険な行動 | １　有　（物、場所、状況の理解）２　無 | 補足 |
| 対人関係 | １　特に嫌がらない２　特定の人だけ３　関心が見られない | 補足 |
| 集団参加 | １　参加できる２　20分ぐらいなら参加できる３　参加できない | 補足 |
| 情緒 | １　不安定（様子）　２　安定　 | 補足（対応のしかた） |
| 言語 | 話す | １　自分の考えが話せる２　簡単な日常会話３　１文程度４　１～２単語５　発声程度 | 補足 |
| 意思の伝達 | １　できる２　できる時とできない時がある３　できない | 補足 |
| 日常生活の簡単な指示理解 | １　理解して行動ができる２　理解できる３　理解できる時とできない時がある | 補足 |
| 感覚知覚 | 視聴嗅味触知覚の様子 | １　気になる所がある（過敏、偏り等）具体例⇒２　少し気になる所がある 　　　　　具体例⇒３　気にならない | 具体例 |
| お子様について知ってもらいたいこと・知りたいこと・相談したいこと　等 |
|  |
| 担当者記入欄 |
|  |