

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 [※] ・外 [※] 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	
	対応			主治医	
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 _____ cm ・ 体重 _____ kg） 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			