秋保かがやき支援学校　〔普通科〕　教育相談票

|  |  |
| --- | --- |
| 記　入　者　名 |  |
| 学 校 名（TEL/FAX） |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 学　校TEL（　　　　　　－　　　　　－　　　　　　　）　　FAX（　　　　　　－　　　　　－　　　　　　　） |
| ふ　り　が　な生　徒　氏　名 |  | 性別男・女 | 生年月日 |  平成　　　年　　　月　　　日　生　　　　　　　　　　　　　（　　　　　歳） |
| 保護者等氏名（保証人等） |  　　　　　　　　　　　　　　　 　 （続柄：　　　　　） |
| 生徒の現住所（連絡先電話番号） | 〒　　　－　　　　　　 宮城県  （　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　 ） 　自宅　・　携帯（所有者：　　　　　　　） |
| 学級担任氏名 |  | 引率教員氏名 |  |
| 家族構成 | 家族（　　　）人　　父・母・祖父・祖母・兄・姉・弟・妹・その他（　　　　）※家族に○ |
| 特別支援学校(学級)　　　　　 在籍の有無 | 現在、特別支援学校（学級）に　　　在籍している　・　在籍していない　　　　　※どちらかに○ |
| 在籍している場合の在籍学級障害種別（知的・情緒・肢体・病弱・難聴・弱視）※いずれかに○ |
| 特別支援学級入級経歴　（　　　　　　　　）小学校　・　中学校　　　（　　　　）年生の時入級 |
| 障害の状況（障害名・診断名） |  　　 |
| 療 育 手 帳  |  有（ Ａ ・ Ｂ ） ・　無 　 ※いずれかに○ 　　／　 次回の更新予定 令和　 　年 　　 月  |
| 身体障害者手帳 |  有（ 　 種　 　級） ・　無 　※いずれかに○ 　　／　 次回の更新予定 令和　 　年 　 　月  |
| 精神障害者保健福祉手帳 |  有（１級 ・ ２級 ・ ３級）・　無 　※いずれかに○ 　　／　 次回の更新予定 令和　 　年 　 　月  |
| 御家族・療育者から見たお子さんの性格、興味・関心の対象、これまでの様子など |
| 治療中・経過観察の疾患等 |  | 主な既往疾患等 |  |
| 服　薬 | 有　　・　　無 |
| てんかん | 　有（頻度　　　　　　　　　　） 無 | 薬名 |
| 食物ｱﾚﾙｷﾞｰ | 有（食品名： 　　　　　　）　無　　 | 医療的ケア | 有　　・　　無 |
| 対応食　　必要　　・　　不要　 | 主なケア内容 |
|  相談事項等 |