

秋保かがやき支援学校〔普通科〕 教育相談票

	記入者		記入日	令和 年 月 日
学 校 名 (TEL・mail)	TEL (- -) メールアドレス ()			
ふりがな 生徒氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	平成 年 月 日 生 (歳)
保護者等氏名	(続柄:)			
生徒の現住所 (連絡先電話番号)	〒 - (- -) <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 携帯 (所有者:)			
学級担任氏名		引率教員氏名		
家族構成	家族()人 <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 祖父・ <input type="checkbox"/> 祖母・ <input type="checkbox"/> 兄・ <input type="checkbox"/> 姉・ <input type="checkbox"/> 弟・ <input type="checkbox"/> 妹・ <input type="checkbox"/> その他() ※家族に <input checked="" type="checkbox"/> 又は○			
特別支援学級(学校) 在籍の有無	現在、特別支援学級(学校)に <input type="checkbox"/> 在籍している・ <input type="checkbox"/> 在籍していない ※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は○			
	在籍している場合の在籍学級障害種別 (<input type="checkbox"/> 知的・ <input type="checkbox"/> 情緒・ <input type="checkbox"/> 肢体・ <input type="checkbox"/> 病弱・ <input type="checkbox"/> 難聴・ <input type="checkbox"/> 弱視) ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は○			
	特別支援学級入級経歴 <input type="checkbox"/> () 小学校(部)・ <input type="checkbox"/> 中学校 () 年生の時入級			
障害の状況 (障害名・診断名)				
療育手帳	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> A・ <input type="checkbox"/> B)・ <input type="checkbox"/> 無		※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は○ 次回の更新予定 令和 年 月	
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有(種 級)・ <input type="checkbox"/> 無		※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は○ 次回の更新予定 令和 年 月	
精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 有(級)・ <input type="checkbox"/> 無		※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は○ 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	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 薬名
てんかん	<input type="checkbox"/> 有(頻度:)・ <input type="checkbox"/> 無		医療的ケア	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 主なケア内容
食物 アレルギー	<input type="checkbox"/> 有(食品:)・ <input type="checkbox"/> 無 対応食 <input type="checkbox"/> 必要・ <input type="checkbox"/> 不要			
相談事項等				