

様式2

記入日：令和 年 月 日

ふりがな							男 女	生年月日	年	月	日
児 童 名								小学校区	島本町立 第（ ）小学校		
ふりがな								在籍幼稚園・保育所（園）			
保護者名								幼稚園・保育所（園） 担当者 先生			
住 所	住 所 大阪府 三島郡 島本町							電話番号 — —			
家族構成	続柄	名前			年齢	続柄	名前			年齢	
						年齢は、兄弟姉妹のみでかまいません。					
療育歴 医療・相談機関	期 日					相談機関名	診断・相談内容 など				
	開始	年	月	日～継続中・	年	月終了					
	開始	年	月	日～継続中・	年	月終了					
	開始	年	月	日～継続中・	年	月終了					
薬の服用		薬 名				服用時間・方法					
有 ・ 無											
手帳について		内 容									
有 ・ 無		身体障害者手帳 （ ） 級 （ 取得 年 月 日 ）									
		療育手帳 （ ） （ 取得 年 月 日 ）									
		精神障害者保健福祉手帳 （ ） 級 （ 取得 年 月 日 ）									
※出生時および乳児期のことで伝えておきたいこと・発作の有無や時期・大きな病気やけが、事故などがあれば、お書きください。											

<ご記入について>

- ・生活面・学習面・行動面など今の状況や支援の状況についてお答えください。
- ・支援が必要な場合は、その支援内容をできるだけ詳しくお書きください。
- ・本票については、お子さまの支援に関する目的以外には一切使用しません。
- ・書きにくいところや答えにくいところは、あけておいてください。

生活面	更衣	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()
	排泄	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()
	食事	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()
	移動	・完全に一人で行える ・全面支援が必要 ・少し支援が必要 () ・かなり支援が必要 ()
認知面	・数はいくつまで数えることができますか？	
	・ひらがなについての興味はありますか？（自分のなまえをひらがなで書くことはできますか？）	
言語面・対人面	・ことば、まわりの人や友だちとのコミュニケーションなどで気にかかっていることがあればお書きください。	
行動面	・得意なことや好きな遊び、行動面においてこだわりのあることなどで気にかかっていることがあればお書きください。	
身体面	・現在の身体状況で気にかかることがあればお書きください。	
思い・願い	・伸ばしたいところや将来に向けての保護者としての願い、思いなどをお書きください。	