

《令和 年度就学》 そよかぜ相談 保護者記入用紙

保護者の方へ

この用紙は、そよかぜ相談(個別の就学相談)を受けられる保護者の方に記入していただきます。お子さまに合う就学先を検討するために、また就学後に必要な支援が提供されるよう、ご記入いただいた情報を生かしていきます。ご協力の程、よろしくお願いいたします。 岡崎市教育相談センター

記入日 令和 年 月 日

園児・児童	ふりがな氏名	生年月日		令和 年 月 日生		
		性別	男・女	学区	小学校	
	在籍園	() 園・その他 ()		歩行開始の年齢 ()		
	在籍校	() 小学校 () 年 () 組		言葉の出始めの年齢 ()		
	現住所	〒 岡崎市		電話		
保護者	ふりがな氏名	園児・児童との続柄		例・父(二男) ()		
	現住所	別居の場合のみ記入				
家族構成	氏名	生年月日	続柄	学校(学年)等	摘要	
		・	・			
		・	・			
		・	・			
		・	・			
検査	検査名 ()	検査年月日 ()	検査者 ()	知能指数	偏差値 ()	
手帳	障がい者手帳 有・無	種 級	療育手帳 有・無 ()	判定	認定年月日 年 月 日	
	診断名 ()	認定年月日 年 月 日	*最新の日付で			

◎病院の受診歴、療育等

病院名、診断名等も含めて詳しく書いてください。療育や訓練も受けていれば記入してください。

年 齢	施設名 等	内 容
例 〇歳〇か月	〇〇病院	『〇〇』という診断を受け、『〇〇』を紹介されて、訓練に月1度通った。リハビリ担当は、〇〇先生だった。〇歳まで続けた。

氏名

◎本人の生活の状況

※当てはまる項目に、○をつけてください。

衣類	1 全面的に介助がいる	視覚	1 全く見えない	
	2 介助がいる（ア脱ぐ イ着る）		2 少し見える	
	3 どうにか一人で行ける		3 眼鏡をかけている	
	4 ボタンがはめられる		聴覚	1 大声でも聞こえない
	5 完全に一人で行ける			2 耳元で大声で話せば聞こえる
排せつ	1 全面的に介助がいる	発達	1 知的な遅れがある	
	2 意思表示はするが介助がいる		2 仲間に入れない	
	3 少し手伝えれば後始末ができる		3 絵や文字に関心がない	
	4 どうにか一人で行ける		言語	1 言語での表現が難しい
	5 完全に一人で行ける			2 幼児語で表現する
食事	1 全面的に介助がいる	指示理解・行動	3 一・二語文が多い	
	2 手づかみでなら食べられる		4 発音（吃音、早口等）に異常がある	
	3 スプーンで食べられる		情緒	1 言葉による指示に従えない
	4 はしでどうにか食べられる			2 特定の人への指示に従えることがある
	5 偏食がひどい		3 簡単に決まった動作の指示に従える	
姿勢・移動	1 一人では移動できない	情緒	4 指示に従い行動できる	
	2 介助や補助用具が必要である		1 多動傾向で注意の移り変りが多い	
	3 場所によって介助が必要である		2 急に屋外や道路に飛び出すことがある	
	4 遅れがちだが、歩ける		3 特定な物や人にだけ興味を示す	
	5 走ることができる		4 急に興奮し、気分が不安定である	
神経・疾患	1 神経疾患（脳性マ・筋ジストロフィー）がある	特記事項	5 人と接するのが苦手である	
	2 てんかん発作がある			
	3 肢体（手足・身体）が不自由である			
	4 アレルギー疾患がある			
	5 心臓、腎臓などに慢性の病気がある			
	6 医療的ケアが必要である			

◎希望する就学先

○をつけてください→	通常の学級	特別支援学級	特別支援学校	迷っている	その他
*就学先を考える上で知りたいことなど					
*入学後に配慮してほしいなど					

◎本資料の小学校あるいは特別支援学校への提供について

- ・小学校へ本資料を提供することを 希望する 希望しない
 - ・特別支援学校へ本資料を提供することを 希望する 希望しない
- （そよかぜ相談を受けられた際に確認いたしますので、その時に○を付けていただければ結構です。）