作成・修正日　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | | |  | | | | 性別 |  | 生年月日 | | | 平成　　年　　月　　日 |
| 保護者名 | | |  | | | | 住所 |  | | | | |
| 家族構成 | | | （備考） | | | | | | | | | |
| 診断名 | | |  | | | | 診断機関 | | | |  | |
| 医師 | | | |  | |
| 診断時期 | | | |  | |
| 療育手帳 | | | 無・有 | 程度 | |  | 取得年月日  更新年月日 | | | |  | |
| 身体障害者手帳 | | | 無・有 | 程度 | |  | 取得年月日  更新年月日 | | | |  | |
| その他の  手帳等 | | |  | | | | | | | | | |
| 諸検査 | 検査名 | |  | | | | |  | | | | |
| 検査日 | |  | | | | |  | | | | |
| 検査者 | |  | | | | |  | | | | |
| 測定値 | |  | | | | |  | | | | |
| 備考 | |  | | | | |  | | | | |
| 医療機関（通院・薬の服用等）・療育機関・出身園（所）  教育（就学時健診・通級指導教室・検査）・福祉　　等  （０歳～中学３年生まで） | | | | | | | | | | 就学前の記録  【発達の様子や気になった事実】  （１歳６か月児健診、３歳児健診等） | | |
| 時期 | | 機関名称（担当） | | | 主な内容（検査名など） | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | 学校 | | | 第　　学年 |
| 願　い | 現　在 | | | 卒業時及び将来 | | |
| 本　人 |  | | |  | | |
| 保護者 |  | | |  | | |
| 項目 | 実　態 | 願　い  支援目標 | | | 支援内容  ※合理的配慮 | 評　価 （年度末） |
| 学　習  ・学習状況  ・学習姿勢  　　　　等 |  |  | | |  |  |
| 集団適応  ・コミュニ  ケーション  ・心理的な  安定  ・生活習慣  ・行動  　　　　等 |  |  | | |  |  |
| 生活・進路  ・身辺自立  ・興味関心  ・夢、希望  　　　　等 |  |  | | |  |  |
| 健康  ・健康状況  ・運動能力  ・身体発達  　　　　等 |  |  | | |  |  |