

神奈川県立えびな支援学校 教育相談用資料

保護者の方へ

- ・ この資料は、えびな支援学校で入学に向けた教育相談を行う際に活用させていただくものです。
- ・ 各項目については、可能な範囲でご記入ください。空欄があっても結構です。
(「学校等での生活の様子」については、お子様が在籍している学校等と相談するなどしてご記入ください。)

プロフィール	フリガナ			生年月日	年	月	日		
	氏名								
	現住所	〒 (転居の予定 有・無)		電話番号					
	保護者氏名			在籍校等	()	通常の学級			
	障害の状態	疾患名・診断名等(例:脳性まひ・てんかん等)							
	手帳	療育手帳	A1	A2	B1	B2	取得	申請中 (交付年月日 年 (次回判定	申請予定 年 (次回判定
身障手帳		種		級	取得	申請中 (交付年月日 年 (次回判定	申請予定 年 (次回判定	無 月 年 日) 月)	

来年度入学のことについて

- ・ 通学について
本校まで ()分 自家用車 (有・無) スクールバスの希望 (有・無)
スクールバスに乗る場合の配慮事項
- ・ 本校を希望した理由

これまでの様子

- ・ 家庭での様子
- ・ 学校等での様子や出席状況

健康・身体	<健康面>
	・ 発作 (有 ・ 無) 有の方は、様子についてご記入ください。
	・ 服薬 (有 ・ 無) (内容)
	・ 医療機関 ()病院 ()科 主治医 () ()病院 ()科 主治医 ()
	・ 最近の入院歴 (有 ・ 無)
	・ 医療的ケア (有 ・ 無) (内容)
・ 食物アレルギー (有 ・ 無) (内容)	
・ その他 ※ 特に学校に知らせておいた方がよいと思われること	
<身体面>	
・ 訓練等	
・ その他	

日常生活・学校等での生活の様子	日常生活	<身辺処理 ・ 生活習慣等>
		・ 食事 (普通食 ・ 後期食 ・ 中期食 ・ 初期食)
		・ 排泄 (自立 ・ 部分介助 ・ 全介助)
		・ 衣服の着脱 (自立 ・ 部分介助 ・ 全介助)
	・ 移動 (車椅子・歩行 等)	
	他	
社会性	<指示理解 対人関係 集団参加 会話 公共機関の利用 コミュニケーション 等>	
学習	<国語(読み書き) 算数・数学(数量) 等>	
特性・行動	<性格・特性(行動面等)>	