**令和７年度　小学部就学相談資料**

**保護者　記入欄**

（※児童の名前は、住民基本台帳にある名前を記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | 性別 |  | （生年月日）　令和 年 月 日（ 才） |
| 幼児名 |  |
| 在籍園 |  |
| ふ り が な |  |
| 保護者名 |  |
| 住所連絡先等 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　県　　　　　　　　　市　　　　　　　　　　区自宅　電話番号　　　　　　　　　－　　　　　　 　　 　　－　　　　　 　　　携帯　電話番号　　　　　　　　　－　　　　　 　　 －　　　　　 　　 |
| (家族構成)　名　前 | 生年月日 | 続柄 | 名　前 | 生年月日 | 続柄 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 障害名（診断名） | その他の障害 |
| 診断を受けた病院・施設 |
| 療育手帳【 　Ａ ・　Ｂ１　・　　Ｂ２　　】　・　なし | 最新交付日　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 身体障害者手帳【　　　　種　　　　　級】　・　なし【　肢体不自由　・　聴覚障害　・　視覚障害　・　その他　】 | 最新交付日　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 精神障害者手帳　　　あり　　・　　なし | 最新交付日　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 校区の小学校の見学会への参加（〇をつける）　【　　する　　・　　しない　　】 |

**保護者　記入欄**幼児名（　　　　　　　　　　　　　　　　）

○**全員**お答えください。

|  |
| --- |
| ※選択肢がある場合は〇をつけてください。　健康に関して、該当しない場合は空欄でお願いします。 |
| 健　康 | 通院している病院名通院している頻度（例　月に１回） | 薬の名前飲んでいる頻度（例　１日２回、朝食後と夕食後など） |
| 服薬理由 |
| **※てんかん発作・整形・アレルギーに関しては、現在治療中の事柄についてご記入ください。** |
| てんかん発作　　（　有　　・無　）　　　（例：　１分ほど小刻みに震える・週３回ほど） |
| 整形について　　（　有　・　無　）　　　（例：　側わん・〇○病院で診断　） |
| 食物アレルギー　（　有　　・無　）　　（例：　牛乳・小麦：牛乳は皮膚に触れるのも危険） |
| アレルギー（食物以外）　（　有　・　無　）　　（例：　ゴム手袋：触れると湿疹と赤く腫れる） |
| ご家庭で注意されていること（　健康　・　安全等　） |
| 検　診リハビリ | ※医療機関や療育施設等で、定期的に検診や訓練・リハビリを受けている場合はご記入してください。 |
| 行　動 | こだわり　・　多動　　・自閉傾向　・　自傷　・　他傷など |
| 配慮する点 |
| 食　事 | 介助　　【　全介助　・　部分介助　・　補助具使用　・　介助なし　】 |
| 食事の仕方、介助の方法、好き嫌いなど |

**保護者　記入欄**児童名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 排泄 | ・介助　【　　全介助　　・　　部分介助　　・　　介助なし　　】・おむつの使用　【　　する　　・　　しない　　】　　　　　　・事前の意思表示　【　　あり　　・　　なし　　】 |
| 介助の方法、大便や小便の様子など |
| 更衣 | 介助　【　全介助　・　部分介助　・　介助なし　】 |
| 介助の方法　など |
| コミュニケーション・関わり | コミュニケーション手段について【　　ジェスチャー（身振り等）　　・　　喃語　　　・　　　単語　　　・　　　２語文で表現する　　　・　　　文章で表現する　　　】　　　 |
| 理解反応について【　　働きかけにほとんど反応しない　　・　　身体的接触に反応する　　・　　話しかけに反応する単語の意味を理解する　　・　　簡単な２～３語文を理解する　　・　　日常会話を理解する　　　】 |
| その他　　支援の方法　など |
| 人との関わり方　など |
| 認知 | ものの名前の理解、指示の理解、数や量の理解　など |
| 遊び | 【　　何もしないでいる　　・　　一人遊びをする　　・　　他児の遊びを見てうれしそうにする家の人が相手になると喜ぶ　　・　　初対面の大人とも遊べる　　　】 |
| その他 |
| 運動 | 歩く、走るなどの大きな運動、また手先や指先の細かい運動、支援方法など |
| 学校への希望・要望 |

**保護者　記入欄**児童名（　　　　　　　　　　　　　　　　）

○**肢体不自由のある幼児・児童のみ**ご記入ください。

|  |
| --- |
| 現在の子どもの状態（該当の箇所に○印をしてください）と介助について |
| 食　事 | ・形態　　【　　流動食　　・　　細刻み食　　・　　荒刻み食　　・　　普通食　　】・その他　【　児童生徒用いす　　・　　座位保持椅子　　・　　立位台　　・　　その他（　　　　　　　　　）　　】 |
| 姿　勢 | どんな姿勢でも首のすわりなし　　・　　寝たきりだが腹臥位で頭を上げる寄りかかって座位可能　　・　　寄りかかり無しでの座位可能四つ這い　　・　　つかまり立ち　　・　　ひとり立ち　　・　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 移　動 | ・介助　【　　全介助　　・　　部分介助　　・　　自力　　】・方法　【　　ストレッチャー　　・　　バギー　　・　　車椅子介助　　・　　車椅子自操　　・　　歩行器　　クラッチ歩行　 ・　 自力歩行 　・ 　（　 　　 　　　　　　）　】・可能な動き　【　　移動できない　　・　　寝返りできる　　・　　軸まわり移動　　・　　腹ばい移動いざり移動　　・　　四つ這い移動　　・　　膝立ち移動　　・　　つたい歩き　　・　　両手支え歩き片手支え歩き　　・　　独歩（不安定）　　・　　独歩（安定）　　・　　その他（　　　　　　　　　　　　　）　　　】 |
| 体温調整　・　健康について | 本人の様子、家庭での配慮、夏場と冬場の対応等、具体的にお書きください。 |
| ・希望するスクールバス乗車方法 【 　車椅子のまま　 ・ 　車椅子から降りる 　・　 その他（　　 　 　　　）　 】 |