

フェイスシート

学部: _____ 記入者名: _____ 記入年月日: _____
 追記: 平成 年 月 記入者: _____ 平成 年 月 記入者: _____ 平成 年 月 記入者: _____

ふりがな 名 前			性別		生年月日	
転入学年						
保護者名			TEL			
現住所	〒					
家族構成 (続柄)						

生育歴

障害名(診断名)			診断施設	診断時期
手帳	判定	交付年月日	変更年月(内容)	次回更新年月
療育手帳				
生育歴		就学歴及び訓練歴(就学前、小学校、中学校等)		
・出生時の様子				
・出生時の体重				
・歩き始め				
・発語				
・障害に気付いた時期				
・気づいたきっかけやその時の様子など				

通院・相談歴

病歴(疾病名・病院名・期間)	相談歴
現在の状況(服薬状況、医療機関・主治医名等含む)の詳細、緊急時の留意事項	
<発作> <服薬> <医療機関> <アレルギー> <その他健康状態> <緊急時の留意事項>	

合理的配慮の重点項目

学 部		名 前	
学年・記入者	年	年	年

学校における「合理的配慮」の観点
＜教育内容・方法＞ 【教育内容】 1 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮 2 学習内容の変更・調整 【教育方法】 3 情報・コミュニケーション及び教材の配慮 4 学習機会や体験の確保 5 心理面・健康面の配慮 ＜支援体制＞ 6 専門性のある指導体制の整備 7 幼児児童生徒、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮 8 災害時等の支援体制の整備 ＜施設・設備＞ 9 校内環境のバリアフリー化 10 発達、障害への状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮 11 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

学年	番号	内 容	成 果	備 考
年				
年				
年				

支援ネットワーク

学部 学年	年	名前	記入者
----------	---	----	-----

■連絡先

自宅住所	連絡先	緊急連絡先(関係)
〒		

■支援・連携の実態

区分	活動等の名称・内容	機関名	担当者名	支援・連携の強さ
教育	学校			5日/週
医療				
福祉	相談支援事業所(計画相談)			
地域・その他				

【区分】 教育 学校・適応教室 等
 医療 医療機関(障害や疾病等に関する通院・検査、かかりつけ医、PT/OT/ST等訓練含む)
 福祉 福祉サービス(放課後等デイサービス、移動支援、日中一時支援、短期入所 等)
 地域・その他 習い事、親の会や地域の活動、親戚、労働 等(保護者のみの相談も含む)

■教育の内容

	国語	算数/数学	自立活動
目標			
評価			

実態

学部 学年	年	名前		記入者	
----------	---	----	--	-----	--

保 護 者 の 願 い	
----------------------------	--

健 康	
--------	--

身 辺 自 立	
------------------	--

社 会 性	
-------------	--

コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	内容の理解	
	意思表示	
	文字等の理解	
	数量の理解	
	その他の学習	
	行動について	