教育相談事前調査票　　　　　令和　　年　　月　　日　記入者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | 教 育 相 談 日 時 | | 受 付 番 号 |
| 氏　名 | | 令和　　年　　月　　日（　）  時　　分～　　　時　　分 | | ＊ |
| 年　　　月　　　日生 | 男　女 | 来校回数 | 初回　　　回目（前回令和　　年） | |
| 現住所　〒　　－ | | 保護者電話番号 | | |
| ふりがな | | 保護者メールアドレス  教育相談に関わる情報は受信しない | | |
| 保護者氏名 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在籍学校名・学年 | 学校　学年 | 電話番号 |  |
| 学 級 | 中学校（支援学級（肢知情病）普通学級）  養護学校（ 普通 重複／通学 寄宿舎利用） | 担任氏名 |  |
| メールアドレス | 教育相談に関わる情報は受信しない | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害・疾病等名  （障害による配慮事項） | | | | |  | | | | | | | | | 感覚認知視覚聴覚言語 その他（ ） | |
| 身体障害者手帳 | | | | | 有（　　種　　級　・　　　年　　月　　日交付）　　 無　　 申請中 | | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | | | | | 有（　　　　判定　・　　　年　　月　　日交付）　　 無　　 申請中 | | | | | | | | | | |
| 生育歴･特記事項 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 医 療 機 関 | | | | | 診 療 科 | | | 通 院 目 的 | | | 頻 度 | | 投 薬 ・ 特 記 事 項 な ど | | |
|  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害状況・支援内容 | 移動 | | 独立歩行　 杖　 車いす（自走）　 車いす（電動）　 装具 | | | | | | | | | | | | |
| 食事 | | 自立　 介助が必要（支援内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 排泄 | | 自立　 介助が必要（支援内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 入浴 | | 自立　 介助が必要（支援内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 医療的配慮（導尿・摘便等）　 有（ 自立　 介助が必要（内容：　　　　　　　））　 無  （配慮事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学習状況 | 学習進度 | 国語 | | | 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　　 ） | | | | | | | | | | |
| 数学 | | | 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　　 ）  ： 　　　　 ） 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　 ） | | | | | | | | | | |
| 英語 | | | 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　 　 ） | | | | | | | | | | |
| その他 | | | 学習内容 | | | | | | | | | | |
| 学習の様子 | 書字 | | | 自力で可能 ICT機器を活用代筆 その他（ 　　　　） | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | 自力でキーボード入力が可能 専用の入力機器を使用 ICT機器を活用 介助が必要 | | | | | | | | | | |
| 個別の教育支援計画 | | | | 有　　　　 無 | | | | | | 前年度の出席状況（　　　）日出席／（　　　）日中  欠席理由: | | | |
| 興味・関心・生活上の配慮など | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本校志望予定 | | | | 有　 無 | | | 志望学科 | | 第1:　　　　　第2:　　　　　第3: | | | | | | |
| 他校志望予定 | | | | 有　 無 | | | 高校卒業後の進路希望 | | | 本人:　　　　　　　　　　保護者: | | | | | |
| 教育相談への要望など | | | | 学習の相談 生活の相談進路の相談 コミュニケーションの相談  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | 健康相談時の本人別室対応  希望する 希望しない |

＊本票は､下記の宛先まで郵送をお願いします｡個人情報は、本校｢個人情報ガイドライン｣に沿って厳正に取り扱います。

〒068-0014　岩見沢市東町2条8丁目960番地3 岩見沢高等養護学校 地域連携部 教育相談係宛 ℡0126-23-5055

＊本票は､下記の宛先まで郵送をお願いします｡個人情報は、本校｢個人情報ガイドライン｣に沿って厳正に取り扱います。

〒068-0014　岩見沢市東町2条8丁目960番地3 岩見沢高等養護学校 地域連携部 教育相談係宛 ℡0126-2-5055

教育相談事前調査票(記入例)　令和　４年　５月１０日　記入者　　　記入太郎

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな　　そうだん　　はなこ | | 教 育 相 談 日 時 | | 受 付 番 号 |
| 氏　名  　　　　　　相談　　花子 | | 令和　　年　　月　　日（　）  時　　分～　　　時　　分 | | ＊  （記入不要） |
| 平成２０年　　８月　３０日生 | 男　女 | 来校回数 | 初回　　２回目（前回令和　３年） | |
| 現住所　〒068－0014  岩見沢市東町2条8丁目96番地3 | | 保護者電話番号  0126-23-5055 | | |
| ふりがな　　　そうだん　あきこ | | 保護者メールアドレス  Iwamizawakoutouyougo-z0@hokkaido-c.ed.jp  希望する場合は　教育相談に関わる情報は受信しない | | |
| 保護者氏名  相談　亜希子 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在籍学校名・学年 | 岩見沢市立相談中　　学校　　　３学年 | 電話番号 | 0126-23-5130 |
| 学 級 | 中学校（支援学級（肢知情病）普通学級）  養護学校（ 普通 重複／通学 寄宿舎利用） | 担任氏名 | 担任　五朗 |
| メールアドレス | Iwamizawa-soudan@school.ne.jp 　　　希望する場合は⇒ 教育相談に関わる情報は受信しない | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害・疾病等名  （障害による配慮事項） | | | | | 脳性麻痺 | | | | | | | | | 感覚認知視覚聴覚言語 その他（ ） | |
| 身体障害者手帳 | | | | | 有（　１種　１級　・　平成２２年７月１０日交付）　 無　　 申請中 | | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | | | | | 有（　Ｂ　判定　　・　平成２４年９月　７日交付）　 無　　 申請中 | | | | | | | | | | |
| 生育歴･特記事項 | | | | | ・早産低出生体重児、脳性麻痺の診断、発達支援センターでPT・OTを継続。  ・小4までてんかん発作があった。現在は服薬により発作は見られない。 | | | | | | | | | | |
| 医 療 機 関 | | | | | 診 療 科 | | | 通 院 目 的 | | | 頻 度 | | 投 薬 ・ 特 記 事 項 な ど | | |
| こども発達支援センター | | | | | 整形外科 | | | 定期健診、リハビリ | | | 月1回 | |  | | |
| 岩見沢医科大学病院 | | | | | 小児科 | | | 経過観察のため | | | 3ヶ月に1回 | | 朝夕食後にテグレトールを服用 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害状況・支援内容 | 移動 | | 独立歩行　 杖　 車いす（自走）　 車いす（電動）　 装具 | | | | | | | | | | | | |
| 食事 | | 自立　 介助が必要（支援内容：食べにくい食材は一口大に切る　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 排泄 | | 自立　 介助が必要（支援内容：下衣の着脱の介助が必要　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 入浴 | | 自立　 介助が必要（支援内容：更衣、移動、洗身、湯船につかる際に介助が必要　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 医療的配慮（導尿・摘便等）　 有（ 自立　 介助が必要（内容：　　　　　　　））　 無  （配慮事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学習情況 | 学習進度 | 国語 | | | 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　　 ） | | | | | | | | | | |
| 数学 | | | 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　　 ）  ： 　　　　 ） 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　 ） | | | | | | | | | | |
| 英語 | | | 中３中２中１小６小５小４以下（学習内容： 　　　　 　 ） | | | | | | | | | | |
| その他 | | | 学習内容　自立活動では歩行訓練や巧緻・協調性訓練を主に行っている。 | | | | | | | | | | |
| 学習の様子 | 書字 | | | 自力で可能 ICT機器を活用代筆 その他（ 　　　　） | | | | | | | | | | |
| 入力 | | | 自力でキーボード入力が可能 専用の入力機器を使用 ICT機器を活用 介助が必要 | | | | | | | | | | |
| 個別の教育支援計画 | | | | 有　　　　 無 | | | | | | 前年度の出席状況（　１８）日出席／（１９０）日中  欠席理由 : 入院、体調不良 | | | |
| 興味・関心・生活上の配慮など　　タブレットでの描画やフロアバレーに興味がある。 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本校志望予定 | | | | 有　 無 | | | 志望学科 | | 第1:　普通科　　第2:　生活科学科　　第3:商業科 | | | | | | |
| 他校志望予定 | | | | 有　 無 | | | 高校卒業後の進路希望 | | | 本人:　福祉的就労　　　　保護者:　一般就労 | | | | | |
| 教育相談への  要望など | | | | 学習の相談 生活の相談 進路の相談 コミュニケーションの相談  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | 健康相談時の本人別室対応  希望する 希望しない |

＊本票は､下記の宛先まで郵送をお願いします｡個人情報は、本校｢個人情報ガイドライン｣に沿って厳正に取り扱います。

〒068-0014　岩見沢市東町2条8丁目960番地3 岩見沢高等養護学校 地域連携部 教育相談係宛 ℡0126-23-5055