中学部教育相談資料②　　　**中学部教育相談個人票（室蘭養護学校）**

（記入者：　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談実施日 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　　～　　： |
| 児童生徒 | （ふりがな） | 性別　（　男　・　女　） |
|  | 平成　　　年　　月　　日生 |
| 施設入所 | 　　　　　　　　（H・R　　年　 月 ～　） |
| 在籍校 | （学校名） | 就学猶予の有無　　有　・　無（理由） |
| （在籍学級種別）（　　　　　　　　　　　　学級）（　　　　年生） | 相談歴の有無（該当するものに○を）　学校見学　　　教育説明会　教育相談（　　年　　月）　無 |
| TEL　　　　－　　　－　　　　　（担任：　　　教諭　） |
| 保護者 | （本人との関係　　　　　） |
| 〒　TEL（　　　）　　　－　　　　　　　　　　（携帯　　　　－　　　　　－　　　　　　）　 |
| 家族 | 家族に○を付けてください。兄弟は、学年または年齢を記入してください。父　　母　　祖父　　祖母　　その他（　　　　　　　　）兄（　　　　　　　）弟（　　　　　　　）姉（　　　　　　　　）妹（　　　　　　　　） |

　障がいおよび健康状況

|  |  |
| --- | --- |
| 障がいの状況 | 主障がい　（　　　　　　　　　　　　　　　　）診断名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）発達検査結果等 |
| 療育手帳（　Ａ・Ｂ・申請中・なし）　身障者手帳（　有・無・申請中）　　　種　　級 |
| 車椅子・ウォーカー等の使用（　有・無　）　電動車いすの使用（　有・無　） |
| □胃ろう　□経鼻経管栄養　□ミキサー食　□きざみ食（　　　　）　□普通食　　 |
| （障がいの程度等本人の様子について） |
| 健康面 | 食物・物質アレルギー　（　有　　・　　無　　）　 |
| てんかん発作　（　有　・　無　・経過観察中　） |
| ぜんそく　　　（　有　・　無　・経過観察中　）　 |
| 服薬・医師からの指示等（健康上の配慮事項等） |

※記入された個人の情報については、部外者に使用されることがないように管理します。

※この用紙は、当日までに提出してください。