

就学相談カード(No.)

受付	月 日 :	担当	情報提供 有・無	今後の検査予定 有・無
面談・検査	月 日 :		実施年月日:	検査実施予定年月日: 年 月 日 実施機関名() 実施予定検査: 田中ビネー・WISC その他()
報告	月 日 :		年 月 日	
	月 日 :		田中ビネー・SM	
	月 日 :		WISC(Ⅳ/Ⅴ) 構音・吃音・LCSA その他()	
個別のサポートファイル: 有・無				
ふりがな		生年月日	H・R	年 月 日
氏 名		在籍校・園 ()人/クラス	小・中学校 年 幼稚園・保育園(所) 認定こども園	
		性別()	小・中学生のみ	在籍学級 (通常・知的・情緒・難聴)
保護者氏名		就学先の学校	小・中学校	
住 所	〒 - 流山市	現在の就学希望	特別支援学校(知・肢・盲・聾・病) 特別支援学級(知・情・聴) 通級指導(言語・難聴)	
	転出入の可能性(有・無)/時期(月頃・未定)	手帳 (身体障害手帳・療育手帳等)	無・有() 取得年月日 年 月 日 更新年月日 年 月 日 取得予定 有・無	
電話番号	- -	障害福祉サービス 受給者証 (療育・放デイ等)	無・有 事業所名() 利用頻度()	
家族構成				
日常生活	排泄	自立・声かけが必要・一部介助・全介助		日常生活で気になること
	着脱	自立・声かけが必要・一部介助・全介助		
	食事	自立・声かけが必要・一部介助・全介助 偏食:有・無		
	睡眠	十分・不十分		
身体運動 *できる ものには (○)	姿勢の保持	完全・不完全()		
	歩行	歩く() 走る() 階段を上る() 降りる()/車椅子の利用 有・無		
	粗大運動	跳ぶ() 登る() ぶら下がる() その他()		
	手先	器用・不器用(箸 折り紙 はさみ)		
言葉の理解 発音	指示理解:一斉で理解できる() 個別であれば理解できる()		発音で気になること 有・無 *吃音・発音等	
	会話:成立する() 不成立である()			
対人関係	集団適応の様子・友達との関わりなど配慮が必要だとすればその様子			
興味・関心	好きなこと(遊びやキャラクター等)		嫌いなこと・苦手なこと(ある場合のみ)	
行動面/今までの支援 こだわり 過敏性 多動性	無・有() 弱・強 無・有 無・有		学習面(例:ひらがなは読める、算数は〇年生の内容 など)	
健康面 (通院歴等)	医療的ケア 有・無		決定就学先 ※担当者が記入します	

