|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村教育委員会名 | 野辺地町教育委員会 |  | No. |  ―　㊙ |

教育支援に関する調査票（保護者用）

（様式３）

　この資料は、お子さんに必要な教育的支援の内容等を検討するために、保護者の方にご記入していただくものです。

　記入例を参考にしながら、できるだけ具体的にご記入ください。なお、不都合な個所は空欄のままでも構いませんので、よろしくお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 作成年月日 | 　　年　　月　　日 | 記入者氏名 |  |

１．本人に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 　 　年　 　月　　日（　 　歳） |
| 在籍学校等名 |  | 学年等 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生育状況 | 妊娠中 | 母の疾患（　有・無　）　病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 周産期 | 出産週数（　　　週）　出産時体重（　　　　ｇ）　胎位（　普通・異常［　　　　］）分娩状態（　普通・早産・未熟児・難産　）　産声（　有・無　）栄養法（　母乳・混合・人工　）　哺乳力（　良・不良　）泣き方（　良・不良　）　発熱（　有・無　）　黄疸（　無・軽・重　） |
| 乳児期 | くびの座り（　　　ヶ月頃）　生歯（　　　ヶ月頃）　ひとり座り（　　　ヶ月頃）つかまり立ち（　　　ヶ月頃）　歩き始め（　　　ヶ月頃）　発語（　　　ヶ月頃） |
| 最近の様子（当てはまるものに○） | 視覚（視力） | 物を見るときの様子で心配な点がある・特に心配はない |
| 聴覚（聴力） | 音の聞こえや聞く時の様子で心配な点がある・特に心配はない |
| 触覚（皮膚感覚） | 刺激に過敏すぎる・刺激に鈍感すぎる・特に心配はない |
| 身体の動きや手足の細かい操作 | 心配な点がある（全身・手足・手先を使う作業）・特に心配はない |
| 対人関係 | 誰とも関わろうとしない・特定の大人と関わる特定の大人や子どもと関わる・特に心配はない |
| 言葉の理解 | 言葉に反応する・特定の言葉に反応する・言葉の理解が遅れ気味・特に心配はない |
| 会話・表現 | 会話が成立しない・限られた会話は成立する・何とか成立する・特に心配はない |
| 食事 | 介助が必要・一部介助が必要・ほぼ一人でできる・特に心配はない |
| 用便 | 介助が必要・一部介助が必要・ほぼ一人でできる・特に心配はない |
| 衣服着脱 | 介助が必要・一部介助が必要・ほぼ一人でできる・特に心配はない |
| 行動特性・安全認識について（当てはまるもの全てに○） | 急に大きな声を出す・急に飛び出したり走り出す・カッとなりやすい(乱暴する)落ち着きがなくじっとしていない・無表情であまり目を合わせないこだわりが強い・環境の変化に敏感・異物を口にする・危険が認識できない自分で自分を傷つける・一部にずば抜けた能力や記憶力がある |
| 健康に関すること | 傾向 | 病気がち・熱発しやすい・てんかん発作がある・アレルギーがある・その他（　　　　　　　　　　） |
| 通院歴 | 病名等 | 期　間 | 医療機関・診療科 |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
| 障害に関すること | 障害者手帳 | 無 ・ 有 | 種類・等級（　　　　　　　　） 　取得年月日（　　　年　　　月　　　日） |
| 補装具使用 | 無 ・ 有 | 種類（　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 医療的ケア | 無 ・ 有 | 内容（ 吸引 ・ 経管 ・ その他： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※引き続き次ページもご記入ください。

２．保護者に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 続　柄 |  | 勤務先名職　業 | （　　　　　　　） |
| 保護者氏名 |  |
| 現住所 | 〒 | 連絡先電話番号 | －　　　　－　　　　　 |
| 野辺地町字 |

３．家族に関すること（１．及び２.で御記入した本人・保護者以外の家族のことについて御記入ください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 年齢 | 続柄 | 勤務先名・学校名 | 氏　　　　名 | 年齢 | 続柄 | 勤務先名・学校名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

４．相談や教育に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談歴 | 期　　間 | 相談機関等名 | 教育歴 | 期　　間 | 園・学校等名 |
| 年　　月～　　年　　月 |  | 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  | 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  | 年　　月～　　年　　月 |  |

５．教育支援に関する本人及び保護者の意向に関すること

|  |
| --- |
| 【希望する学校等】 |
| １．小・中学校の通常の学級　　　　２．特別支援学級　　　　３．通級による指導　　　　４．特別支援学校 |
| 【希望する理由】 |
|  |
| 【通学方法】 |
| １．徒歩　　　　　　　　２．路線バス等　　　　　　　３．送迎サービス　　　　　　　４．保護者送迎５．寄宿舎　　　　　　　６．スクールバス　　　　　　７．施設入所　　　　　　　　　８．訪問教育 |
| 【交流及び共同学習の実施希望】 |
|  |
| 【教育支援の内容に関する希望】 |
|  |
| 【学校見学の実施】 | 【体験入学の実施】 |
| ・無 | ・無 |
| ・有：小・中学校（ 通常学級・通級指導教室・特別支援学級 ）特別支援学校（学校名　　　　　　　　　　　　　　　） | ・有：学校名（　　　　　　　　　　　　　 ） |

※ご記入、ありがとうございました。