１　現在の教育等

様式1

就学相談票

|  |
| --- |
| 現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等 |
|  | 名　　　　　　　　　称 | 利　用　期　間 |
| 保育所・幼稚園 |  | 　　　 |
| 療育・相談機関 |  | 　　　　 |
|  | 　　　　 |
| 学　　　　　校 | 　　　　　　　立　　　　　　　　　学校　　　　　　　　学級　第 学年在学 |
| そ　　の　　他 |  |

２　就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

|  |
| --- |
| 就　学　を　希　望　す　る　学　校 |
| 区市町村立小学校・中学校 | 　　豊島区　立　　　　　　　　　 | 通常の学級・特別支援学級（固定） |
| 　　豊島区　立　　　　　　　　　学校 | 通常の学級・特別支援学級（固定） |
| 　特別支援教室　の利用を希望する | 豊島区立　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　学級　） |
| （　言語 ・難聴 ・弱視　）の通級による指導の利用を希望する　 |
| 都・区・国・私立特別支援学校 | 立　　　　　　 |  | 特別支援学校学園・養護学校 | 視覚・聴覚・肢・知・病・訪 |
| 立　　　　　　　　 |  | 特別支援学校学園・養護学校 | 視覚・聴覚・肢・知・病・訪 |

３　手帳の有無

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手　　　　　帳 | 愛の手帳（　　　　度）　療育手帳（　　　　　）交付 | な　し申請中 | 身体障害者手帳（　　　　　　）交付 | な　し申請中 |

４　情報提供してほしい内容について

|  |
| --- |
| (1)就学相談の流れ　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕(2)教育内容等について　ア 通常の学級に関すること　　　 〔　　　　　　　　　　　 　　 〕イ 特別支援学級に関すること 　 〔　　　　　　　　　　　　　 〕ウ 通級による指導に関すること 　〔 〕エ 特別支援教室に関すること 　　〔 〕オ　都立特別支援学校に関すること 〔　 〕(3)その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |

（こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。）

面　談　票

様式２

児童・生徒氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者：

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の様子☆家庭や園・学校で・困っていること・気になること |  |

|  |
| --- |
| 現在の健康状態や成長・発達の様子など |
| 現在の身長・体重 | 身長　　　　　　㎝　　　　　　　　体重　　　　　　　㎏ | 体重　　　　　　　㎏ |
| 　 | 出生時身長　　　　　　㎝ | 出生時体重　　　　　　　ｇ |
| 【特記事項】 |
| 　 | ① | 　　　歳　　ヵ月 | ② | 　　　歳　　ヵ月 |
| ③ | 　　　歳　　ヵ月 | ④ | 　　　歳　　ヵ月 |
| ⑤つかまり立ち | 　　　歳　　ヵ月 | ⑥ | 　　　歳　　ヵ月 |
| ⑦発　　　　語 | 　　　歳　　ヵ月 | ⑧人見知り | 　　　歳　　ヵ月 |
| 【特記事項】 |
| 診断名（病名等） |  |
| 診断を受けた病院等 |  |
| 医療について | 医療機関名 | ①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　科） |
| ②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　科） |
| ③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　科） |
| 発作＜あり・なし＞ | 服薬 | ①薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（朝・昼・夕・晩） |
| ②薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（朝・昼・夕・晩） |
| アレルギー＜あり・なし＞ | ③薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（朝・昼・夕・晩） |
| ④薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（朝・昼・夕・晩） |
| 医療的ケア＜あり・なし＞ | 内容 | 吸引・経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう・導尿・酸素・人工呼吸器その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【学校生活を送る上での配慮事項】 |

面談補助票（様式A）

（１）必須項目（皆様ご記入ください）　　　記入日　　　　　　　　　　　，記入者：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **性別** | **生年月日** | **年齢** |
| **お子さんの氏名** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|
| **【家族ならびに同居人】（本人以外）** | **続柄** | **年齢** | **備考（学年等）** | **続柄** | **年齢** | **備考（学年等）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（２）過去に利用していた療育機関や相談機関、医療機関等／これまでに受けたことのある発達検査

|  |  |
| --- | --- |
| 療育機関，相談機関 | 発達検査（実施時期） |
|  | （　　　年　月　日）（　　　年　月　日） |

（３）豊島区で初めて就学相談にかかる方はご記入ください

【育児の中で気になったこと（2歳くらいまで）】○を付けてください

|  |  |
| --- | --- |
| ①向かい合って抱っこして、名前を呼ぶと視線を合わせましたか？ | （　合わせた　・　そらした　） |
| ②動作の真似をしましたか？ | （　した　・あまりしなかった　） |
| ③母親の後追いはありましたか？ | （　した　・あまりしなかった　） |
| ④取ってほしい物、見てほしい物への指差しはありましたか？ | （　した ・ あまりしなかった ・ クレーン動作をした ） |
| ⑤抱かれるとエビぞりをして嫌がることはありませんでしたか？ | （　なかった　・　あった　） |

【育てるのに心配だったこと・気になった行動等】当てはまる項目に✔を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  成長が全体的にゆっくりで心配だった |[ ]  母子分離が難しかった |
|[ ]  呼んでも振り返らなかった |[ ]  いやいや期の反応が激しく、大変だった |
|[ ]  持ちで、ちょっとしたことで感情を爆発させた |[ ]  飛び出しが心配で目が離せなかった |
|[ ]  公園などへ行っても他の幼児に関心を示さず、一人遊びが多かった |[ ]  興味のある所へ一人で行ったりして、スーパーなどでよく迷子になった |
|[ ]  特に心配なことはなかった |[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【幼稚園・保育園に入るまでの感想】当てはまる項目に✔を付けてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] とても育てやすかった | [ ] 育てやすかった | [ ] 比較的大変だった | [ ] 大変だった |

【感覚の過敏さについて（小学校入学前までの様子）】

|  |  |
| --- | --- |
| ①視覚 | [ ] 明るい光に不快感を覚えたり、避けたりする[ ] キラキラ光るものやクルクル回るもの（扇風機や車のタイヤなど）を眺めている |
| ②聴覚 | [ ] 大きな音に拒否反応を示す　　[ ] 周りで物音がすると気が散って作業できない[ ] 周囲が気にしない小さな音（空調や機械音等）でも気にする |
| ③嗅覚・味覚 | [ ] 周囲が気にしない臭いでも気にする　　[ ] 物の臭いを嗅ぎたがる[ ] 食べ物の匂いや食感だけでおえっとなる |
| ④触覚 | [ ] 特定のものの感触（洋服のタグ等）を嫌う　　[ ] 身づくろい中（爪切りや散髪等）に不快感を訴える[ ] 特定のおもちゃや生地に触れたがる　　[ ] 手や足に伝わる感覚（ぬるぬるやベタベタ）に不快感を訴える |
| ⑤前庭覚・固有覚 | [ ] ダンスやお遊戯が苦手　　[ ] ドッヂボールや縄跳び等複数の身体部位を協調させる運動が苦手[ ] 器械運動が苦手　　[ ] 身体を揺らしたり、手をヒラヒラさせたり同じ動きの繰り返しがみられる |
| ＜備考＞ | \*上記以外で気になることがあればご記入ください。 |

（４）現在のお子さんのご様子について

【興味関心や好きなこと】

|  |
| --- |
|  |

【保護者の方から見たお子さんのよいところ】

※この面談補助票は就学相談委員会・特別支援教室利用判定委員会の検討資料として用います。

また、情報提供に同意された方は就学先や転学先の学校、在籍校に送付します。

|  |
| --- |
|  |