

教育相談票（保護者記入用）

奈良県立奈良東養護学校中学部

ふりがな		性別	保護者名（続柄）	未記入
児童氏名		男 女	()	
生年月日	平成 年 月 日	歳	家族構成	
電話番号				
現住所				
学校	校名； 学校 年；通級／支援学級；(入級 年～)			
	通学方法；一人で登校・友達と登校・付き添い登校・その他()			

○主な障害および併せ有する障害・疾病について、ご記入ください（発作・アレルギー含む）

主な障害名		療育手帳	A1・A2・B1・B2
その他の疾病や障害		身体障害者手帳	種 級
発作・アレルギーの有無			

○上記のことで医療機関や発達相談を受けていますか？（はい・いいえ）

	期 間	相談・医療機関・内容等
相談・医療機関	～	
	～	
	～	
	～	

○日常生活のことについてお聞きします（○をつけて下さい）

1. 排泄(トイレ)について

小便・・・①一人でできる ②声をかけている ③介助が必要 ④その他()

大便・・・①一人でできる ②声をかけている ③拭き取り等、介助が必要 ④その他

2. 更衣について

①一人でできる ②声かけが必要 ③介助が必要(上着・下着・靴下・その他)

【裏面に続く】

○お子様の現在の状況についてお聞きします

1. 日常的に使用している薬がありますか？ （ ある ・ ない ）

薬名 と 服用内容

2. 学校生活において特に配慮が必要なことがありますか？

(例；聴覚過敏、移動に時間がかかる、体温調節が難しい、など)

3. 行動面や情緒面で気になることがありますか？

--

○気になることや悩んでいること、心配なことなどがあれば自由にお書き下さい

--