

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 cm		体重 kg		
出生時のようす		出生時身長 cm		出生時体重 g		
		【特記事項】				
発育のようす		①首のすわり	歳 カ月	②寝返り	歳 カ月	
		③おすわり	歳 カ月	④はいはい	歳 カ月	
		⑤つかまり立ち	歳 カ月	⑥歩き始め	歳 カ月	
		⑦発語	歳 カ月	⑧人見知り	歳 カ月	
		【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	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＞	薬	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】					

児童・生徒氏名：_____

記入者：_____

諸検査の記録			
これまでに実施した検査	実施機関	実施時期	検査結果 ※別紙資料添付可
①		年 月	
②		年 月	

就学相談についての希望等	
第1に希望する学校等	備考
立 学校 学級	
第2に希望する学校等	
立 学校 学級	
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】	
【東京都の相談に引き継いで欲しいこと】	

通 学 の 方 法	
() 一人で通学する。	徒歩・交通機関利用
() 保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・福祉タクシー・自家用車
() スクールバスの利用を希望する。	車椅子での乗車希望（有・無）
【通学に伴う課題や要望など】	

児童・生徒氏名：_____

記入者：_____

就学する学校に対する希望

学校教育に対する期待

就学後も継続して利用したいサービス

	名 称	利 用 頻 度
福 祉 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
医 療 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
療 育 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
その他のサービス		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回

期待する地域との関わり
