（相談様式１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教育相談希望日 | 令和　 年月　　日 | 決定相談日 | 令和　　年月　 日 |

教育相談申込票（保護者記入用）

１　基本情報 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【記入年月日　令和　　年　　月　　日】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な氏　　　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日(　　歳) |
| ふ り が な保護者氏名 |  | 続柄 |  | 家族構成 |  |
| 現　住　所 | 〒（　　－　　　）宮城県 　℡（ 　　　－ 　 　－　 　　　） |

２　現在の教育等

|  |
| --- |
| 現在通っている保育所・幼稚園等や療育・相談機関、学校等 |
|  | 名　　　　　　称 | 期　　間 |
| 保育所・幼稚園等 |  | 年　　月から |
| 療育・相談機関等 |  | 年　　月から |
|  | 年　　月から |
| 学　　　校 | 　　　　　　　　立　　　　　　　学校　第　　学年　　組　(　　　　　)学級 |
| 通常学級の場合　　　通級による指導を（ 受けている　　　受けていない） |
| 特別支援学級の場合　障害種（弱視　難聴　知的　自閉・情緒　肢体　病・虚弱　） |
| 特別支援学校の場合　障害種（視覚　聴覚　知的　肢体不自由　病弱） |
| そ　の　他 |  |

３　就学の希望（現時点の希望校）

|  |
| --- |
| 就学を希望する学校 |
| 市町村立学校 | 　　　　　立　　　　　　　　　学校 |
| 通常の学級　　通級（希望あり　希望なし）特別支援学級（ 弱視　難聴　知的　自閉・情緒　肢体　病・虚弱　） |
| 特別支援学校 | 　立　　　　　　　　　学校 |
| そ　の　他 | 　 |

４　手帳等の有無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 療育手帳（　Ａ　　Ｂ　）申請中　　なし | 身体障害者手帳（　　　）級（　　　）種申請中　　なし | 精神障害者保健福祉手帳（　　　）級申請中　　なし |

５　医療に関する内容

|  |  |
| --- | --- |
| 通院中の病院※ある場合のみ記入 | 　病院・治療施設名（　　　　　　　　　 　　）　・通院中（　　　　　　　　　　　　のため　　　　　　　に１回・不定期　）　・てんかん発作（ 有・無 ）　・アレルギー（ 有［　　　 　　　　　　　　　　　］　・無 ） ・服薬（ 有・無 ）※薬の名前や種類等（　　　　　　　　　　　　　　　）　・医療的ケア（ 有・無 ） |

６　相談歴

|  |
| --- |
| 総合教育センター　（　　　年　　　月）　　　来所　　電話　こども総合センター（　　　年　　　月）児童相談所等（　　　年　　月）　中央児童相談所　中央児童相談所黒川支所北部児童相談所　東部児童相談所　東部児童相談所気仙沼支所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宮城県発達障害者支援センター（えくぼ）　仙台市児童相談所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　仙台市南部発達支援センター（南部アーチル）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　仙台市北部発達支援センター（北部アーチル）特別支援学校　　（　　　　年　　　月）　学校名　（　　　　　　　　　支援学校）市町村教育委員会（　　　　年　　　月）　対応者等（　　　　　　　　　　　　　）市町村保健福祉部（　　　　年　　　月）　対応者等（　　　　　　　　　　　　　）その他　　　　　（　　　　年　　　月）　相談先　（　　　　　　　　　　　　　） |

７　生育歴

|  |
| --- |
| 発 語 〔　 　歳　 　月〕　　歩き始め 〔　　 歳　 　月〕　主な既往症〔　　　　 　 〕身体的特徴〔　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 〕性格・行動の特徴〔　　　　　 　　　　 　 〕興味・関心の特徴〔　　　　 　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 〕その他の特記事項〔　　 　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　〕 |

８　相談内容

|  |
| --- |
| ○就学先（学びの場）について【内容】○教育内容について【内容】　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　特別支援学校に関すること　オ　その他○その他【内容】 |

９　子供の様子

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 見え方 | ・見えて（いる　いない）・見えにくさがある・眼鏡をかけている・見えているかどうか確認できない | 食事 | ・全面的に介助が必要である・一部介助があれば食べられる・声がけが必要 ・一人で食べることができる |
| 聞こえ方 | ・聞こえて（いる　いない）・聞こえにくさがある・補聴器を付けている・聞こえているかどうか確認できない | 排泄 | ・オムツをしている・定時に誘導すればトイレでできる・一部介助があればトイレでできる ・一人でできる |
| 身体・健康状態 | ・指で物をつかむことが（できる　できない）・道具を使うことが（できる　できない）・一人で立つことが（できる　できない）・歩いて移動することが（できる　できない）・病気にかかりやすい・慢性疾患がある　・体の発育が遅れている | 姿　勢　・　移　動 | ・姿勢が保持（ できる・できない）・補助があれば座ることができる・自力で座ることができる・車いすで移動（介助者あり・自力走行） ・大人と一緒に歩くことができる・一人で歩くことができる |
| コミュニケーション | ・コミュニケーションがとれない・指差しやジェスチャーでやり取りをする・文字や絵を介してコミュニケーションが取れる・言葉でのコミュニケーションがとれる | 衣服の着脱 | ・全面的介助が必要である・一部介助が必要・声がけ程度の補助が必要・一人でできる |
| 興味関心 | ・人との関わりを好まない・玩具や本に興味が（ある　ない）・特定の物や状況(物の位置や順番)にこだわる・特定の動作を繰り返すことが多い | 言葉 | ・発声のみ・単語が数語言える ・簡単な会話ができる ・日常の会話ができる |
| 行動特性 | ・常に動き回ることが多い・自分の興味のあることに没頭しやすい・気分が不安定になりやすい・目を離すと飛び出してしまうことがある | 文字 | ・関心がない・自分の名前が分かる ・平仮名が分かる ・簡単な単語が分かる |
| 危険認知 | ・危険な物や危ない場所の区別がつかない・高い所を好む・他害や自傷がある・異物を口に入れることがある | 数 | ・関心がない・数の大小、多少が分かる ・数字が読める（　　　　　まで）・簡単な計算ができる |
| 感覚等 | ・特定の音などに極端な過敏がある・痛みなどの感覚が鈍感・食感が過敏で偏食がある・手や足に過敏さがあり汚れるのを嫌う |  |
| 【その他】※気になることや心配なこと |

（相談様式２）

教育相談申込票（所属先記入用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【記入年月日　令和　　年　　月　　日】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　　属 |  | 記入者名 |   |
| ふ り が な氏　　　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 |  　　　年 月 日(　歳) |
| ふ り が な保護者氏名 |  | 続柄 |  | 家族構成 |  |
| 現　住　所 | 〒（　　－　　　）宮城県 　℡（ 　　　－ 　 　－　 　　　） |
| 保育所・幼稚園等 |  | 年　　月から年　　月まで |
| 小学校 | ※特別支援学級入級の年度と障害種を記入 | 年　　月から |
| 療育・相談機関等 |  | 年　　月から |
|  | 年　　月から |
| 生　育　歴 | 発 語 〔　 　歳　 　月〕 歩き始め 〔　　 歳　 　月〕身体的特徴〔 〕 性格・行動の特徴〔 〕興味・関心の特徴〔 〕その他の特記事項〔　　　　　　　　 　　〕 |
| 手　帳 | 療育手帳（Ａ　Ｂ）　　年　　月　　日　取得 | なし　申請中 |
| 身体障害者手帳（　　）級（　　）種　　年　　月　　日　取得 | なし　申請中 |
| 精神障害者保健福祉手帳（　　　）級　　年　　月　　日　取得 | なし　申請中 |
| 医学的・専門的診断・検査 | 年・月・日 | 機　関　名 | 診断・所見・結果等 |
| 　　・　　・ |  |  |
| 　・　　・ |  |  |
| 　・　　・ |  |  |
| 総合教育センター （　　 年　 　月）　　来所　電話　　　こども総合センター（　　　 年　　 　月）児童相談所等（　　　年　　月）中央児童相談所　中央児童相談所黒川支所　北部児童相談所　東部児童相談所　東部児童相談所気仙沼支所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宮城県発達障害者支援センター（えくぼ）仙台市児童相談所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　仙台市南部発達支援センター（南部アーチル）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　仙台市北部発達支援センター（北部アーチル）特別支援学校　　（　　　　年　　　月）　学校名　（　　　　　　　　　　　　　支援学校）市町村教育委員会（　　　　年　　　月）　対応者等（　　　　　　　　　　　　　　　　　）市町村保健福祉部（　　　　年　　　月）　対応者等（　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他　　　　　（　　　　年　　　月）　相談先　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 就学する学校に対する希望 |
| 【第１に希望する学校等】　　　　　　立　　　　　　　　　学校　　　　　　学級※特別支援学校の場合（　視覚　聴覚　知的　肢体不自由　病弱　）※特別支援学級の場合（　弱視　難聴　知的　自・情　肢体不　病・虚弱　）※通常の学級の場合は通級による指導を　希望する（言語　LD等）・しない　　 | 医療的ケアの内容 |
| ※ある場合に記入 |
| 【第２に希望する学校等】　　　　　　　立　　　　　　　　　学校　　　　　　学級※特別支援学校の場合（　視覚　聴覚　知的　肢体不自由　病弱　）※特別支援学級の場合（　弱視　難聴　知的　自・情　肢体不　病・虚弱　）※通常の学級の場合は通級による指導を　希望する（言語　LD等）・しない　　 |
| 保護者の希望理由等 |
| 通学の方法 |
| （　　　　　）一人で通学する。 | 　　徒歩・交通機関利用 |
| （　　　　　）保護者が送迎する。 | 　　徒歩・自家用車・交通機関利用 |
| （　　　　　）通学バスを利用する。 | 　　車椅子での乗車希望（あり　なし） |

|  |
| --- |
| 就学後も継続して利用する予定の医療・療育・サービス等 |
| 機関名 | 名　　　　称 | 利用頻度※週に２回、３ヶ月に１回など |
| 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 |  | 月・週に　　回 |
|  | 月・週に　　回 |
|  | 月・週に　　回 |
| 項目 | 観点 | 具体的様子 | 項目 | 観点 | 具体的様子 |
| 食事 | １全面介助２一部介助３一人で食べることができる４食べない |  | 行動 | １常に動き回ることが多い２興味のあることに没頭する３不安定になりやすい４目を離すといなくなる５落ち着いている |  |
| 排せつ | １オムツをしている２誘導すればトイレでできる３トイレでできる（一部介助あり）４自立している | 指示理解 | １できない２ジェスチャーがあれば理解できる３簡単な単語での指示理解ができる４1対1での指示なら理解できる５集団の中での指示理解ができる |
| 着衣 | １全面介助２一部介助３声がけ程度の補助が必要４自立している | 言葉 | １発声のみ２自分なりの言い方で単語を言える３単語が数語言える４簡単な会話ができる |
| 危険認知 | １危険認知ができない２飛び出しが多い３異物を口に入れる４他害や自傷がある５問題ない | ルール理解 | １理解できない２簡単なルールなら理解できる３部分的にルールが理解できる４ルールを理解し対応できる |
| 対人関係 | １人とのかかわりを好まない２大人とのかかわりができる３子ども同士のかかわりができる４誰とでも関われる | 身体状況 | 視力 | １全く見えない２見えにくさがある３めがねを使用している４問題ない |
| 聴力 | １全く聞こえていない２聞こえにくさがある３補聴器等を使用している４問題ない |
| 集団参加 | １全く参加しない２親からはなれられない３慣れた集団の中にいられる４大きな集団の中にいられる５集団の中で活動できる |
| 身体・健康 | １指で物をつかむことができる２道具を使うことができる３一人で移動できる４病気にかかりやすい５体の発育が遅れている |
| 文字 | １興味がない２自分の名前が分かる３ひらがなが分かる４簡単な単語が分かる | その他・特記 |  |
| 数 | １興味がない２１対1対応ができる３数の大小・多少が分かる４数字が読める５簡単な計算ができる |