個別の教育支援計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入(更新)年月日 | 　　　　. .  |  |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 氏名 |  |  |
|  | 内容 | 診断機関 | 診断時期 |
| 障害名(※ある場合) |  |  |  |
| 疾病・疾患等(※ある場合) |  |  |  |
|  | (1) 療育手帳 | (2) 身体障害者手帳 | (3) 福祉サービス受給者証 | その他 |
| 種類 | 交付年月日(　 .　. ) | 交付年月日(　 .　. ) | 交付年月日(　 .　. ) |  |
| 家族構成 | 続柄 | 氏名 | 続柄 | 氏名 |
| 本人 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 出産時 | 出産状況 |  | 体重 |  g |
|  |
| 乳幼児期 | 1歳6か月児健診での所見 | ３歳児健診での所見 |
| その他 |
| 保育歴 (名称等) | 期間 | 回数・時間 |
|  | 〜 |  |
|  | 〜 |  |
|  | 〜 |  |
| 福祉サービス事業所利用状況 | 事業所名 | 内容 | 利用期間等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 現在まで関わった病院や相談機関・検査結果等 |
| 機関名 | 年月日 | 目的・診断・相談内容・検査結果等 | 別紙資料の有無 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | ※記載しきれない場合は，別紙に追記します。 |  |

【様式Ⅰ：フェイスシート】