

6 中 学 校 (学 校 年 組 学 級)

記入日	年	月	日	年 齢	歳	記入者	
身長	cm程度			聴 力	(右) 日常生活に支障 無・有 dB		
体重	kg程度				(左) 日常生活に支障 無・有 dB		
言語障害	無 ・ 有			視 力	(右) 日常生活に支障 無・有		
運動障害	無 ・ 有				(左) 日常生活に支障 無・有		
通っている 医療機関	医療機関名： (科)						
	病名：		受診頻度： /月・年				
	服薬状況						
	医療機関名： (科)						
	病名：		受診頻度： /月・年				
	服薬状況						
	医療機関名： (科)						
	病名：		受診頻度： /月・年				
	服薬状況						
相談して いる場所	無・有 ・明石市立発達支援センター ・明石市立保健センター ・兵庫県中央こども家庭センター ・明石健康福祉事務所 ・医療機関 () ・その他 ()						
通学通所 手段							
習い事	教室名	期間： 年 月～ 年 月 頻度：					
	教室名	期間： 年 月～ 年 月 頻度：					
資格							
福祉 サービス	居宅	期間： 年 月～ 年 月 頻度：					
	施設	期間： 年 月～ 年 月 頻度：					
療育手帳	無・有	取得	年 月 日	第	号	判定	
身障手帳	無・有	取得	年 月 日	第	号	種	級
自立支援医療	無・有	開始	年 月 日	医療機関			

本人について

本人の特徴	
注意点・ 配慮点	

生活について

食 事	できること 好きなもの() 嫌いなもの() 配慮点	衣服の着脱	できること 配慮点
洗 面・ 入 浴	できること 配慮点	トイレ	できること 配慮点

就寝状況	<p>できること</p> <p>配慮点</p>	外出	<p>できること</p> <p>配慮点</p>
------	-------------------------	----	-------------------------

コミュニケーション

伝達方法	
------	--

運動について

運動機能	
------	--

社会参加

余暇活動	<p>楽しみや関心のあること</p> <p>配慮点</p>
------	-------------------------------

診断時期	診断名	診断機関

その他の参考事項

