|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 教育相談（就学・転学）小中学部用プロフィールシート |  |  |
| 記入日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 記入者 |  |

１．本人に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 |  | 性別 | 男　女 | 生年月日 | 平成令和　　年　　月　　日 |
|  |
| 学びの場 | 所属 | 保育園、幼稚園、学校、通園センターなど（担任・担当者名） |  |
| 学年 |  | 学級 | 通常　　通級　　特別支援　種別（　　　　　） |
| 障がいの状況等 | 主障がい |  | その他の障がい |  |
| 診断名 |  |
| 手帳等 | 手帳（　　年　　月交付） | 等級 |  |
| 手帳（　　年　　月交付） | 等級 |  |

２．家族に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒 | 保護者氏名 |  |
| 連絡先 | ℡　　　　　　　　　　　（　　　） | 家族構成 |  |
| ℡　　　　　　　　　　　（　　　） |

３．医療に関すること

|  |  |
| --- | --- |
| かかりつけの病院 |  |
| 投薬 | （薬の名前、何の薬か、いつ飲むかなど） |
| 発作 | （発作の状況、対応方法など） |
| 特記事項 | （疾患、アレルギーなど） |
| サービス利用 |  |

４．その他

|  |  |
| --- | --- |
| 寄宿舎の利用希望 |  　　 あり　　　　　なし　　　　　未定 |
| 本校に確認したいことなどを御記入ください。 |

該当するところを御記入ください。本シートの利用は本校内のみで、外部に出すことはありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 教育相談（就学・転学）小中学部用サンプルプロフィールシート |  |  |
| 記入日 | 令和　４年　　４月　　４日 |
| 記入者 | 平取　花子（母） |

１．本人に関すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 | 　ビラトリタロウ | 性別 | 男　女 | 生年月日 | 平成令和　２８年　５月　１日 |
| 　平取　太郎 |
| 学びの場 | 所属 | 保育園、幼稚園、学校、通園センターなど（担任・担当者名） | 　平取町すずらん保育園（日高　やまお） |
| 学年 | 　年長 | 学級 | 通常　　通級　　特別支援　種別（　　　　　） |
| 障がいの状況等 | 主障がい | 知的障がい | その他の障がい | 　自閉症 |
| 診断名 | 　自閉スペクトラム症（びらとり診療所） |
| 手帳等 | 療育手帳（平２６年　６月交付） | 等級 | 　B |
| 手帳（　　年　　月交付） | 等級 |  |

２．家族に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒055-0107平取町本町112-7 | 保護者氏名 | 　平取　一郎（父） |
| 連絡先 | ℡　01457-2-3178 　（自宅） | 家族構成 | 父、母、妹、祖父 |
| ℡　090-1111-222　　（母携帯） |

３．医療に関すること

|  |  |
| --- | --- |
| かかりつけの病院 | びらとり診療所（日高DR） |
| 投薬 | （薬の名前、何の薬か、いつ飲むかなど）　テグレトール（てんかん）寝る前、レスタミン（アレルギーが出たとき）朝夕食後 |
| 発作 | （発作の状況、対応方法など）　てんかんの発作が5分以上続いたら、救急搬送 |
| 特記事項 | （疾患、アレルギーなど）　花粉症、猫の毛のアレルギー |
| サービス利用 | 　子ども広場ビラッキー（放課後等デイ・サービス、送迎サービス）　こども発達支援センターとまちょっぷ（療育） |

４．その他

|  |  |
| --- | --- |
| 寄宿舎の利用希望 | 　 　　 あり　　　　　なし　　　　　未定 |
| 本校に確認したいことなどを御記入ください。登校と下校の時間は何時ですか。寄宿舎でかかるお金はどれくらいですか。 |

該当するところを御記入ください。本シートの利用は本校内のみで、外部に出すことはありません。