

サンプル

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 8年 7月 5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 | TEL 01457-2-3178 (自宅) | 家族 構成 | 父、母、妹、祖父 |
| | TEL 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。