

メモ欄 (様式にない項目やその他の重要事項を書いたり、必要に応じて個別の指導計画を貼ったりして活用する。)

学校名 ( 小学校 )  
 学校名 ( 中学校 )

ふりがな 氏名				生年月日		
				年 月 日		
保護者	ふりがな 氏名	(続柄 )			家族状況 (ペット含)	
	住所	〒				
	緊急 連絡先	TEL				
緊急 連絡先		①名前 (続柄 ) Tel				
		②名前 (続柄 ) Tel				
診断名 (複数可)		医療機関名 (左に対応)				
診断に至るまでの経過			現在までの治療・相談歴・診断日			
特に本人が困っていること						
療育手帳	有・無 等級	手帳番号	年 月 日	交付		
			年 月 日	更新		
身体障害者 手帳	有・無 等級	手帳番号	年 月 日	交付		
			年 月 日	更新		
精神障害者 保健福祉手帳	有・無 等級	手帳番号	年 月 日	交付		
			年 月 日	更新		
受給者証 有・無	番号		番号			
諸検査 服薬 アレルギー など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>					
生育歴			療育・保育・教育歴			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出下時体重 ( g )</li> <li>・ 一人歩き ( 歳 ヶ月 )</li> <li>・ 視線 (合う・合わない)</li> <li>・ 人見知り (有・無)</li> <li>・ 特記事項</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 首のすわり ( 歳 ヶ月 )</li> <li>・ 発語 ( 歳 ヶ月 )</li> <li>・ 指差し (有・無)</li> <li>・ 場所見知り (有・無)</li> </ul>			
〔 〕						

氏名

興味関心・魅力	<本人>	<保護者>
ニーズ・願い	<本人>	<保護者>
支援方針	<総合的な支援方針>  <目標>	<支援の見通し> <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> その他 ( )
関係諸機関	家庭	
	療育・教育	
	福祉・啓蒙	
	医療・健康	
	行政・福祉等	

【個人情報の取り扱いについて】

- 1 関係者以外が閲覧できないようファイル管理を厳正に行う。
- 2 本計画を策定した機関が、別の機関に本計画を提示する場合は、事前に必ず保護者の了解を得る。
- 3 2において本計画の提示を受けた機関は、その情報を提示目的以外に使用してはならない。

※ 本計画の内容に同意し、関係機関等に情報共有することを承諾します。

保護者署名	年度	年度	年度
	( )	( )	( )
保護者署名	年度	年度	年度
	( )	( )	( )

【合理的配慮の記載】

優先 順位	配慮が必要な状況・実態	配慮すべき事柄（3観点11項目を参考）	評価

策定日	年 月 日（ ）	見直し日	年 月 日（ ）
-----	----------	------	----------

総合評価

評価者署名： \_\_\_\_\_

以上の内容に同意します。（自署）

（ ）

（ ）

年 月 日 本人氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

（ ）

（ ）

担任氏名 \_\_\_\_\_

学校長名 \_\_\_\_\_

