

## 面 談 票

記入例

児童・生徒氏名： 池上 太郎

記入者： 池上 花子

|                                           |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在の様子<br>☆家庭や園・学校で<br>・困っていること<br>・気になること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・落ち着いて座っていることが苦手。</li> <li>・就学に向けて、学習についていけるのか、お友達とコミュニケーションがとれるのかが心配。</li> </ul> |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

お子様のご様子、現在困っていること、就学に向けて心配なことについて具体的にご記入ください。

| 現在の健康状態や成長・発達の様子など                                                                                                                                                    |                                                                                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----------|---|---|---|----|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 現在の身長・体重                                                                                                                                                              | 身長                                                                                                           | △△                                       | cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 体重    | △△ | kg       |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生時のようす                                                                                                                                                               | 出生時身長                                                                                                        | △△                                       | cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 出生時体重 | △△ | G        |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | 【特記事項】<br>低体重で出生 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">不明な場合は、空欄で構いません。</div> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 発育のようす                                                                                                                                                                | ①首のすわり                                                                                                       | △                                        | 歳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | △     | ヵ月 | ②寝 返 り   | △ | 歳 | △ | ヵ月 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | ③お す わ り                                                                                                     | △                                        | 歳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | △     | ヵ月 | ④は い は い | △ | 歳 | △ | ヵ月 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | ⑤つかまり立ち                                                                                                      | △                                        | 歳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | △     | ヵ月 | ⑥歩 き 始 め | △ | 歳 | △ | ヵ月 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | ⑦発 語                                                                                                         | △                                        | 歳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | △     | ヵ月 | ⑧人 見 知 り | △ | 歳 | △ | ヵ月 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | 【特記事項】<br>言葉が出るのが遅かった、新しい環境に慣れるまでに時間がかかった                                                                    |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 診断名<br>(病名等)                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 診断を受けた病院等                                                                                                                                                             |                                                                                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療について                                                                                                                                                                | 医療機関名                                                                                                        | ①                                        | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あてはまる項目が特にない場合は、空欄で構いません。</li> </ul>           &lt;診断名に関して&gt;<br/>           ・特別支援教育をお考えになった発達面での診断名等があればご記入ください(例：知的障害・ASD・ADHD等)。<br/>           &lt;医療(発作・アレルギー・医療的ケア)&gt;<br/>           ・学校生活上で心配のある場合には“あり”に丸を付け、通院している医療機関や処方されている薬をご記入ください。         </div> |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                              | ②                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                              | ③                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | 発作<br><あり・なし>                                                                                                | 服 薬                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    | ①薬名       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | ②薬名                                                                                                          |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | ③薬名                                                                                                          |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                       | ④薬剤名：                                                                                                        |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    | (朝・昼・夕・晩) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| アレルギー<br><あり・なし>                                                                                                                                                      | 内 容                                                                                                          | 吸引・経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう・導尿・酸素・人工呼吸器<br>その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 【学校生活を送る上での配慮事項】<br>特になし <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;">             ・学校生活を送る上で、医療的な配慮の必要のある場合は、具体的にご記入ください。           </div> |                                                                                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |    |          |   |   |   |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |