|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中学校就学相談　保護者聞き取りシート①** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記入日： |  | | | 年 |  | | 月 | |  | | | 日 | 記入者： | | |  | | | | | 続柄： | |  |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | 男 ・ 女 | | | |
| 児童氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 学校名 | | 小学校 | | | | | | | | | 学級 | | | | | | 身長・体重  （現在） | | | ｃｍ | | | |
| 支援教室 | | 継続利用中退級（　年生～　年生まで）利用なし | | | | | | | | | | | | | | | ｋｇ | | | |
| ＜就学相談について＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談に至った経緯、保護者の意向・希望 | | | | | | | | | | | | | | | 入学にあたって心配していること | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| ＜妊娠時・出産時＞（母子手帳から転記してください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠中の配慮事項 | | 有（切迫早産妊婦貧血妊娠高血圧症妊娠糖尿病他：　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分娩時の  医療行為 | | 有（促進剤鉗子分娩吸引分娩誘発分娩帝王切開他：　　　 　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在胎 | | 週　　日 | | | | | | 黄疸 | | 有（光線治療：有無 ）　　無 | | | | | | | | 出生時身長 | | | | ｃｍ | |
| NICU/GCU | | 有（　　　日間/治療内容：　　　　　　　　　 　　　　　 ）　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | 出生時体重 | | | | ｇ | |
| 生まれた  ときの  特記事項 | | （新生児仮死、双子、手術の有無や内容など） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＜成育歴＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 首のすわり | | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | | | | | 1. 寝返り | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | |
| 1. おすわり | | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | | | | | 1. はいはい | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | |
| 1. つかまりだち | | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | | | | | 1. 歩き始め | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | |
| 1. 発語 | | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | | | | | 1. 人見知り | | | | | **歳　　　　　ヵ月** | | | | |
| ＜健診の経過＞（健診の時に気になったこと・相談したこと、指導を受けたことがあれば記入してください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健　診　名 | | | 特　記　事　項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1歳6か月検診 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3歳児検診 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他、育児上  気になったこと | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜既往歴①＞ | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |
| アレルギー | 有（花粉・薬・ハウスダスト・食物・他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療的ケア | 有（相談：□有　□無　/　内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校で  配慮や注意が  必要なこと |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＜既往歴②＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| てんかん | 有  無 | | | | ＜特記事項(時期、回数、服薬状況など)、配慮事項＞ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 熱性けいれん | 有  無 | | | |
| 入院歴 | 有  無 | | | | ＜特記事項(時期、回数、病名、服薬状況など)、配慮事項＞ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 手術歴 | 有  無 | | | |
| 大けが | 有  無 | | | |
| ＜発達に関する相談歴・受診歴＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放課後等ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ名 | | | | 指導形態 | | | | | | 指導内容 | | | | | | | 頻度 | |
|  | | | | 集団個別 | | | | | | 言語運動・作業ｿｰｼｬﾙｽｷﾙ他： | | | | | | | 回/　　月・週 | |
|  | | | | 集団個別 | | | | | | 言語運動・作業ｿｰｼｬﾙｽｷﾙ他： | | | | | | | 回/　　月・週 | |
|  | | | | 集団個別 | | | | | | 言語運動・作業ｿｰｼｬﾙｽｷﾙ他： | | | | | | | 回/　　月・週 | |
| 相談機関名 | | | | | | | | 相談内容 | | | | | | | | | 頻度 | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | 回/　　月・週 | |
| 医　　療　　機　　関　　名 | | | | | | | | | | | | | 時　　期 | | | | 頻　　度 | |
|  | | | | | | | | （　　　　　　　　　　　科） | | | | | 歳（　　　　　　　年）～ | | | | 回/　　月・週 | |
|  | | | | | | | | （　　　　　　　　　　　科） | | | | | 歳（　　　　　　　年）～ | | | | 回/　　月・週 | |
|  | | | | | | | | （　　　　　　　　　　　科） | | | | | 歳（　　　　　　　年）～ | | | | 回/　　月・週 | |
| 療育・相談・医療機関へ繋がった経緯 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診　　断　　名 | | | | | | | | | 診　　断　　機　　関 | | | | | 診　　断　　時　　期 | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | 歳（　　　　　　　年） | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | 歳（　　　　　　　年） | | | | |
| 薬名 | | 服薬量 | | | | | 服薬時間 | | | | 薬名 | | | | 服薬量 | | | 服薬時間 |
|  | | ㎎ | | | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 | | | |  | | | | ㎎ | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 |
|  | | ㎎ | | | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 | | | |  | | | | ㎎ | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 |
| 検査名 | | | | | | IQ | | | | | | 実施期間 | | | | 実施日 | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | 年　　月 | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | 年　　月 | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | 年　　月 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中学校就学相談　保護者聞き取りシート①**  **＜記入例＞** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記入日： | **2023** | | | 年 | **7** | | 月 | | **1** | | | 日 | 記入者： | | | **台東　花子** | | | | | 続柄： | | **母** |
| ふりがな | | **たいとう　たろう** | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | 男 ・ 女 | | | |
| 児童氏名 | | **台東　太郎** | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | **2011**年**4**月**21**日 | | | |
| 学校名 | | **台東**　小学校 | | | | | | | | | **通常の**学級 | | | | | | 身長・体重  （現在） | | | **150**ｃｍ | | | |
| 支援教室 | | 継続利用中退級（2年生～5年生まで）利用なし | | | | | | | | | | | | | | | **45**ｋｇ | | | |
| ＜就学相談について＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談に至った経緯、保護者の意向・希望 | | | | | | | | | | | | | | | 入学にあたって心配していること | | | | | | | | |
| **・小5時に実施したWISC-Ⅳの数値が低く、中学だとついていけないのではと思ったため。**  **・本人、保護者ともに柏葉中学校5組の見学をし、雰囲気がとてもよく通いたいと思っています。** | | | | | | | | | | | | | | | **・本人は運動が好きで部活に入りたいと思っている。部活には入れるのか？**  **・中学進学後、通常の学級と特別支援学級でどのように進路が変わるのか聞きたい。** | | | | | | | | |
| ＜妊娠時・出産時＞（母子手帳から転記してください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠中の配慮事項 | | 有（切迫早産妊婦貧血妊娠高血圧症妊娠糖尿病他：　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分娩時の  医療行為 | | 有（促進剤鉗子分娩吸引分娩誘発分娩帝王切開他：　　　 　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在胎 | | **38**週　**3**日 | | | | | | 黄疸 | | 有（光線治療：有無 ）　　無 | | | | | | | | 出生時身長 | | | | **49**ｃｍ | |
| NICU/GCU | | 有（　**14**　日間/治療内容：**脳低温療法**　　　 ）　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | 出生時体重 | | | | **2875**ｇ | |
| 生まれた  ときの  特記事項 | | （新生児仮死、双子、手術の有無や内容など） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **切迫早産で入院中、胎児の心拍異常により緊急帝王切開。低血糖、酸素化不良でNICUへ。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＜成育歴＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①　首のすわり | | | | | | **歳　　　　5ヵ月** | | | | | | | | ②　寝返り | | | | | **歳　　　　7ヵ月** | | | | |
| ③　おすわり | | | | | | **歳　　　　9ヵ月** | | | | | | | | ④　はいはい | | | | | **歳　　　　11ヵ月** | | | | |
| ⑤　つかまりだち | | | | | | **歳　　　11ヵ月** | | | | | | | | ⑥　歩き始め | | | | | **1歳　　　　1ヵ月** | | | | |
| ⑦　発語 | | | | | | **1歳　　　　6ヵ月** | | | | | | | | ⑧　人見知り | | | | | **1歳　　　　6ヵ月** | | | | |
| ＜健診の経過＞（健診の時に気になったこと・相談したこと、指導を受けたことがあれば記入してください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健　診　名 | | | 特　記　事　項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1歳6か月検診 | | | **特になし** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3歳児検診 | | | **ことばの遅れに関して指導があり、松が谷福祉会館を紹介された。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他、育児上  気になったこと | | | **・後追いがなかった**  **・抱っこされるのを嫌がる、芝生を嫌がるなど感覚の過敏さがあった** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜既往歴①＞ | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |
| アレルギー | 有（花粉・薬・ハウスダスト・食物・他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療的ケア | 有（相談：□有　□無　/　内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校で  配慮や注意が  必要なこと | **医療面の配慮事項は特になし。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＜既往歴②＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| てんかん | 有  無 | | | | ＜特記事項(時期、回数、服薬状況など)、配慮事項＞ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 熱性けいれん | 有  無 | | | |
| 入院歴 | 有  無 | | | | ＜特記事項(時期、回数、病名、服薬状況など)、配慮事項＞ | | | | | | | | | | | | | |
| **NICU/GCU退院後の入院歴はなし。年中児に頭から転倒し、出血を伴う怪我。8針縫う日帰り手術を行った。MRIでの異常はなし。** | | | | | | | | | | | | | |
| 手術歴 | 有  無 | | | |
| 大けが | 有  無 | | | |
| ＜発達に関する相談歴・受診歴＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放課後等ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ名 | | | | 指導形態 | | | | | | 指導内容 | | | | | | | 頻度 | |
| **○○台東** | | | | 集団個別 | | | | | | 言語運動・作業ｿｰｼｬﾙｽｷﾙ他： | | | | | | | **2**回/**1**月・週 | |
|  | | | | 集団個別 | | | | | | 言語運動・作業ｿｰｼｬﾙｽｷﾙ他： | | | | | | | 回/　　月・週 | |
|  | | | | 集団個別 | | | | | | 言語運動・作業ｿｰｼｬﾙｽｷﾙ他： | | | | | | | 回/　　月・週 | |
| 相談機関名 | | | | | | | | 相談内容 | | | | | | | | | 頻度 | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | 回/　　月・週 | |
| 医　　療　　機　　関　　名 | | | | | | | | | | | | | 時　　期 | | | | 頻　　度 | |
| **台東病院** | | | | | | | | （　　　**児童精神**　科） | | | | | **11**歳（　**2022** 年）～ | | | | **1**回/**3**月・週 | |
|  | | | | | | | | （　　　　　　　　　　　科） | | | | | 歳（　　　　　　　年）～ | | | | 回/　　月・週 | |
|  | | | | | | | | （　　　　　　　　　　　科） | | | | | 歳（　　　　　　　年）～ | | | | 回/　　月・週 | |
| 療育・相談・医療機関へ繋がった経緯 | **・3歳児検診以降松が谷福祉会館へ通所、就学とともに退所のため○○台東へ。**  **・小5時、WISC-Ⅳを取ったところ知的な遅れがあり支援教室終結。**  **・WISC-Ⅳをもとに発達の遅れについて台東病院に相談。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診　　断　　名 | | | | | | | | | 診　　断　　機　　関 | | | | | 診　　断　　時　　期 | | | | |
| **ASD** | | | | | | | | | **台東病院** | | | | | **11**歳（　**2022**　年） | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | 歳（　　　　　　　年） | | | | |
| 薬名 | | 服薬量 | | | | | 服薬時間 | | | | 薬名 | | | | 服薬量 | | | 服薬時間 |
| **甘麦大棗湯** | | **2.5×3**㎎ | | | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 | | | |  | | | | ㎎ | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 |
|  | | ㎎ | | | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 | | | |  | | | | ㎎ | | | 朝・昼・夕・晩・頓服 |
| 検査名 | | | | | | IQ | | | | | | 実施期間 | | | | 実施日 | | |
| **WISC-Ⅳ** | | | | | | **71(69,68,73,77)** | | | | | | **教育支援館** | | | | **2022**年 **4**月 | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | 年　　月 | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | 年　　月 | | |