

神奈川県立中原支援学校高等部(肢体不自由教育部門) 志願相談用資料

※本校作成

保護者の方へ

- ・この資料は、中原支援学校で志願相談を行う際に活用させていただくものです。
- ・各項目については、可能な範囲でご記入ください。空欄があっても結構です。
(「学校生活の様子」については、お子様が在籍している学校と相談するなどしてご記入ください。)

プロフィール	フリガナ				生年月日	平成 年 月 日				
	氏名									
	現住所	〒			電話番号					
	保護者氏名					在籍校	()通常の学級 ()特別支援学級			
	障害の状態	疾患名・診断名等(例:脳性まひ、てんかん)								
	手帳	身障手帳	種 級			取得	申請中	申請予定	無	
		(交付年月日 年 月 日) (次回判定 年 月)								
	療育手帳	A1	A2	B1	B2	取得	申請中	申請予定	無	
(交付年月日 年 月 日) (次回判定 年 月)										
家族構成										

入学後のことについて	通学	<ul style="list-style-type: none"> ・自家用車 (無 ・ 有) →有の場合、学校までの時間 ()分 ・希望の通学方法 (スクールバス ・ 自家用車 ・ その他 (具体的に)) →スクールバスの場合、乗車時の配慮事項 ()
	学校への希望	

これまでの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭での様子(生活リズム、家庭での過ごし方 など) ・中学校での様子や出席状況
---------	---

健康・身体	健康面	<ul style="list-style-type: none"> ・てんかん発作（無・有） →有の場合は様子をご記入ください（ ） ・服薬（無・有） →有の場合は内容をご記入ください（ ） ・医療機関（ ）病院（ ）科 主治医（ ） （ ）病院（ ）科 主治医（ ） ・最近の入院歴（無・有） →有の場合は内容をご記入ください（ ） ・医療的ケア（無・有） →有の場合は内容をご記入ください（ ） ・食物アレルギー（無・有） →有の場合は内容をご記入ください（ ） ・その他、学校に知らせておいた方がよいと思われること（ ）
	身体面	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練等 機関名（ ）利用頻度（ ） 機関名（ ）利用頻度（ ） ・使用している装具等（ ） ・その他、学校に知らせておいた方がよいと思われること（ ）

日常生活・学校生活の様子	日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ・食事（自食・一部介助・全介助） （普通食・少し柔らか、一口大・軟食・ペースト、ミキサー）（注入・併用） ・排泄（自立・部分介助・全介助）日中（ ）回程度 ・衣服の着脱（自立・部分介助・全介助・協力動作） ・移動 車椅子（介助・自走） 歩行（自力歩行・介助歩行） ・その他、学校に知らせておいた方がよいと思われること（ ）
	社会性	※指示理解 対人関係 集団参加 会話 コミュニケーション 公共機関の利用等
	学習	※国語(読み書き) 数学(数量)等
	特性・行動	※性格・特性(行動面等)