

就学相談申込票

さいたま市教育委員会 特別支援教育相談センターひまわり ・ さくら草

本人氏名 <small>ふりがな</small>	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)	保護者氏名				
住所・電話	〒 さいたま市 区 [自宅] () [携帯] ()							
家族構成	名前	続柄	年齢	職業・学校・学年等	名前	続柄	年齢	職業・学校・学年等
幼稚園 保育園等	() 組 担任			幼稚園・保育園 療育機関・その他 先生	連絡先	()		
教育形態 の意向 ※意向に○	通常の学級			通学 区域	小学校 中学校			
	特別支援学級 (知的 自閉症・情緒)				()			
	特別支援学校			特別支援学校 (視 聴 知 肢 病弱)				

※通学区域の小学校名は必ずご記入ください。

■相談したいこと(主訴) ※当てはまるところに○をつけてください。

①	就学・進路に関する相談 就学先の検討 → (通常の学級、特別支援学級、特別支援学校) を検討しています。(考えているところ全てに○)
②	生活上の課題 発達の遅れ 身辺処理(食事 排せつ 着替え等) 生活リズム(睡眠等) 遊び 他 ()
③	行動上の課題 注意集中 衝動性 多動性 コントロールの苦手さ 整理整頓 忘れ物 不適切な行動【他害・自傷・逸脱(集団から離れてしまうこと)・離席・かんしゃく・パニック・乱暴な言動】 対人関係 こだわり 変化への対応 きりかえ 他 ()
④	学習上の課題 全体的な遅れ ことば 聞く 話す 読む 書く 計算する 推論する
⑤	運動上の課題 不器用 粗大運動の苦手さ 肢体不自由(上肢・下肢) 医療的ケア 他 ()
⑥	その他 視覚障害(盲・弱視) 聴覚障害(補聴器・人工内耳) 不安 登園しぶり 他 ()
●相談したいことを具体的に記入してください。	
●就学先の学校との連携 してもよい・してほしくない ●在籍園との連携 してもよい・してほしくない	
●さいたま市立特別支援学級の見学申込 希望あり ※県立特別支援学校は保護者が直接申し込み (HP確認)	
●潤いファイル 持っている → (いつ頃:) どこからもらったか:)	
●就学説明会への参加 (ひまわり ・ さくら草) に参加した	

■医療機関・福祉機関

※太線の枠内で記入できるところは、お書きください。

医療機関 (受診あり・受診なし)		担当医 (診療科)	診断名	備考 (診察頻度・ST・OT・PT・心理等)
			年 月 (歳)	
			年 月 (歳)	
			年 月 (歳)	
服薬		年 月～(1日 回)		年 月～(1日 回)
		年 月～(1日 回)		年 月～(1日 回)
脳波の異常 (有 無 未実施)		大きな病気等 (有 無) : 病名 (歳)		
手帳	療育	① A B C	年 月 日	取得・再交付
	身障・精神	種 級	年 月 日	取得・再交付
児童発達支援等の 利用機関	時期	内容	利用頻度	
	年 月～ 年 月		週・月 回	
	年 月～ 年 月		週・月 回	

■諸検査結果 (実施したことあり・実施したことなし)

検査名	実施年月日	結果	実施者
田中ビネー	年 月 日		
新版K式	年 月 日		
WISC- IV ・ V	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		