

# 記入例

## 家庭調査票（令和〇年度）

この調査票は個別の教育支援計画を作成するための資料となります。（4月1日現在でご記入ください）

ふりがな 児童生徒名	いせ はなこ ( 〇学部 〇年 〇組) <b>伊勢 花子</b> (平成 令和 〇年 〇月 〇日生)	ふりがな 保護者名	いせ たろう <b>伊勢 太郎</b>
現住所	〒 372-0023 <b>伊勢崎市粕川町1003番地</b> (自宅Tel 0270 - ** - ****)		
連絡先①	<b>伊勢 太郎</b> (父) Tel 080-****-**** e-mail taro****@****jp		
連絡先②	<b>伊勢 咲子</b> (母) Tel 090-****-**** e-mail sakiko****@****com		
父親勤務先	(株)〇〇 △△営業所 Tel 0270 - ** - ****		
母親勤務先	自営業 Tel 0270 - ** - ****		
入学前の教育歴 保育園、幼稚園療 育機関、小学校等	(平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月 (〇〇保育園) 平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月 (△△学園) 平成 令和 年 月 ~ 平成 令和 年 月 (□□保育園)		
現在のサポートの状況			
A 家庭生活	B 放課後・休日	C 医療・健康	D 居住地校
1 支援機関 (機関名) 〇〇〇 (担当者) 〇〇 〇〇 (連絡先) ****_**_****  2 支援の内容 ・相談・モニタリング等  <small>※利用している相談支援事業所があればその機関名と相談支援専門員の名前、電話番号を書いてください。</small>	1 支援機関 (機関名) 〇〇〇 (担当者) 〇〇 〇〇 (連絡先) ****_**_****  2 支援の内容 ・送迎・療育等  <small>※利用している放課後等サービスがあればその機関名と担当者等の名前、電話番号を書いてください。利用する曜日もお書きください。</small>	1 支援機関 (病院名) 〇〇病院 △△クリニック (担当医) 〇〇 〇〇 △△ △△ (連絡先) ****_**_****  2 支援の内容 現在の服薬 (有) 無 薬名 (エリファイ) その他 定期受診(月1)  <small>※薬名が書き切らない場合は、裏面の「その他」の欄にお書きください。</small>	1 支援機関 (小学校名) 〇〇小学校 (連絡先) ****_**_**** (中学校名) 〇〇中学校 (連絡先) ****_**_****  2 支援の内容 ・交流等  <small>※交流を実施していない場合でも居住地の小学校名と中学校名をお書きください。</small>
療育手帳 (有) (A1, 2, 3 B1, 2) ・ 無 手帳番号 第 ***** 号 交付年月日 R*年 ** 月 ** 日 (最新の判定) 次回判定 R*年 ** 月	身体障害者手帳 (有) (Ⅰ級) ・ 無 障害名 (〇〇障害) 手帳番号 第 ***** 号 交付年月日 R*年 ** 月 ** 日 (最新の認定) 再認定 R*年 ** 月		精神障害者保健福祉手帳 有 (1, 2, 3級) ・ (無) 手帳番号 第 ***** 号 交付年月日 年 月 日 (最新の判定) 有効期限 年 月 日
障害名	例: 中度知的障害、ダウン症、自閉スペクトラム症、アンジェルマン症候群 等		診断者 (機関) 例: 中央児相、〇〇病院、小児医療センター 等

### <家族の状況>

氏 名	ふりがな (ひらがな)	続柄	年齢	職 業	学校および勤務先等
伊勢 花子	いせ はなこ	本 人	**	〇学生	〇 学部 〇 年
伊勢 太郎	いせ たろう	父	**	会社員	上記のとおり
伊勢 咲子	いせ さきこ	母	**	自営業	上記のとおり
伊勢 春子	いせ はるこ	長女	**	高校生	〇〇高校2年
伊勢 秋子	いせ あきこ	二女	**	園児	〇〇保育園年少

○進路についての希望（現在の思い）

中学部卒業後の進路 ※書ける範囲でお書きください。

- ・進学 等（※進学を希望する学校名があれば、お書きください。例：伊勢崎高等特別支援学校 等）

将来の希望

本人

※書ける範囲でお書きください。

・

-----

-----

保護者

※書ける範囲でお書きください。

・

-----

-----

○お子さんの得意なことや好きなこと・苦手なこと

（得意なことや好きなこと）

- ・ブランコやトランポリンなど、体を大きく動かす遊び。ダンスやリズム遊び
- ・パズルやブロック、ビーズ通しなど、指先を使う細かい作業
- ・タブレットで YouTube の特定の動画（電車の走行音など）を見ること

（苦手なこと）

- ・特定の感触が苦手（粘土のベタつき、のり、服のタグ、砂遊びなど）
- ・大きな音や高い音が苦手。人混みや騒がしい場所
- ・急な予定の変更が苦手。こだわりがある活動を途中で切り上げること

○一年間で伸ばしたい力（できるようになってほしいこと）複数回答可

※書ける範囲でお書きください。

○学校、担任への要望

○その他（特に健康安全上で知らせておきたいこと等）

※ 本データはホームページでもダウンロードできます。ご希望の方はご利用下さい。