

就学相談票

1 現在の教育等

現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名 称	利 用 期 間
保育所・幼稚園		
療育・相談機関		
学 校	立 学校	学級 第 学年在学
そ の 他		

2 就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

就 学 を 希 望 す る 学 校		
区 市 町 村 立 小 学 校 ・ 中 学 校	豊島区 立	通常の学級・特別支援学級（固定）
	豊島区 立 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	特別支援教室 の利用を希望する	豊島区立
	（ 言語 ・ 難聴 ・ 弱視 ） の 通級による指導の利用を希望する	（ 学級 ）
都 ・ 区 ・ 国 ・ 私立 特 別 支 援 学 校	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪
	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪

3 手帳の有無

手 帳	愛の手帳（ 度）	な し	身体障害者手帳（ ）	な し
	療育手帳（ ） 交付	申請中	交付	申請中

4 情報提供してほしい内容について

(1) 就学相談の流れ []	
(2) 教育内容等について	ア 通常の学級に関すること []
	イ 特別支援学級に関すること []
	ウ 通級による指導に関すること []
	エ 特別支援教室に関すること []
	オ 都立特別支援学校に関すること []
(3) その他 []	

（こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。）

記入者：

現在の様子				
☆家庭や園・学校で ・困っていること ・気になること				
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		出生時体重	
	cm		g	
発育のようす	【特記事項】			
	①首のすわり	歳 カ月	②寝返り	
	③おすわり	歳 カ月	④はいはい	
	⑤つかまり立ち	歳 カ月	⑥歩き始め	
	⑦発語	歳 カ月	⑧人見知り	
	【特記事項】			
診断名 (病名等)				
診断を受けた病院等				
医療について	医療機関名	① (科)		
		② (科)		
		③ (科)		
	発作 ＜あり・なし＞	服薬	①薬剤名： (朝・昼・夕・晩)	
			②薬剤名： (朝・昼・夕・晩)	
	アレルギー ＜あり・なし＞		③薬剤名： (朝・昼・夕・晩)	
			④薬剤名： (朝・昼・夕・晩)	
	医療的ケア ＜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 その他 ()	
	【学校生活を送る上での配慮事項】			

面談補助票(様式 A)

(1) 必須項目(皆様ご記入ください)

記入日

, 記入者:

ふりがな				性別	生年月日		年齢
お子さんの氏名							
【家族ならびに同居人】 (本人以外)	続柄	年齢	備考(学年等)	続柄	年齢	備考(学年等)	

(2) 過去に利用していた療育機関や相談機関、医療機関等/これまでに受けたことのある発達検査

療育機関, 相談機関	発達検査(実施時期)
	(年 月 日) (年 月 日)

(3) 豊島区で初めて就学相談にかかる方はご記入ください

【育児の中で気になったこと(2歳くらいまで)】○を付けてください

①向かい合って抱っこして、名前を呼ぶと視線を合わせましたか?	(合わせた ・ そらした)
②動作の真似をしましたか?	(した ・ あまりしなかった)
③母親の後追いはありましたか?	(した ・ あまりしなかった)
④取ってほしい物、見てほしい物への指差しはありましたか?	(した ・ あまりしなかった ・ クレーン動作をした)
⑤抱かれるとエビぞりをして嫌がることはありませんでしたか?	(なかった ・ あった)

【育てるのに心配だったこと・気になった行動等】当てはまる項目に✓を付けてください。

☐ 成長が全体的にゆっくりで心配だった	☐ 母子分離が難しかった
☐ 呼んでも振り返らなかった	☐ いやいや期の反応が激しく、大変だった
☐ 癇癪持ちで、ちょっとしたことで感情を爆発させた	☐ 飛び出しが心配で目が離せなかった
☐ 公園などへ行っても他の幼児に関心を示さず、一人遊びが多かった	☐ 興味のある所へ一人で行ったりして、スーパーなどでよく迷子になった
☐ 特に心配なことはなかった	☐ その他 ()

【幼稚園・保育園に入るまでの感想】当てはまる項目に✓を付けてください。

☐ とても育てやすかった ☐ 育てやすかった ☐ 比較的大変だった ☐ 大変だった

【感覚の過敏さについて(小学校入学前までの様子)】

①視覚	☐ 明るい光に不快感を覚えたり、避けたりする ☐ キラキラ光るものやクルクル回るもの(扇風機や車のタイヤなど)を眺めている
②聴覚	☐ 大きな音に拒否反応を示す ☐ 周りで物音がすると気が散って作業できない ☐ 周囲が気にしない小さな音(空調や機械音等)でも気にする
③嗅覚・味覚	☐ 周囲が気にしない臭いでも気にする ☐ 物の臭いを嗅ぎたがる ☐ 食べ物の匂いや食感だけでおえっとなる
④触覚	☐ 特定のものの感触(洋服のタグ等)を嫌う ☐ 身づくろい中(爪切りや散髪等)に不快感を訴える ☐ 特定のおもちゃや生地に触れたがる ☐ 手や足に伝わる感覚(ぬるぬるやベタベタ)に不快感を訴える
⑤前庭覚・固有覚	☐ ダンスやお遊戯が苦手 ☐ ドッジボールや縄跳び等複数の身体部位を協調させる運動が苦手 ☐ 器械運動が苦手 ☐ 身体を揺らしたり、手をヒラヒラさせたり同じ動きの繰り返しが見られる
<備考>	*上記以外で気になることがあればご記入ください。

(4) 現在のお子さんのご様子について

【興味関心や好きなこと】

--

【保護者の方から見たお子さんのよいところ】

--

※この面談補助票は就学相談委員会・特別支援教室利用判定委員会の検討資料として用います。

また、情報提供に同意された方は就学先や転学先の学校、在籍校に送付します。