[別紙]

「合同相談会」参加申込書

 　　　　　　　 申込日　　平成　　年　　月　　日

１　相談対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 子　　　ど　　　も | 保　　護　　者 | 続 柄 |  |
| ふりがな氏　　名 |  | 男・女 | ふりがな氏　　名 |  | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生(　 歳 　ヵ月) | 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| ご自宅現住所 | 〒　　　　－ | ご自宅電 話 |  |
| 所属学校幼稚園保育園等 | 在籍校・園名 |  |
| 住 　所 |  | 電　話 |  |
| 当日のお子さんの参加について | 【当日のお子さんの参加　　有　・　無　】 |
| 当日参加される　保護者の氏名 |  |
| 当日参加される　 その他のご家族（兄弟姉妹など） | ※氏名と年齢をお書きください。 |
| 当日ご家族以外で　 同席される方（学級担任など） |  |

２　相談内容

 今回の合同相談会で相談したいことをお書きください。

|  |
| --- |
|  |

３　子どもの状況（あてはまる内容に○をつけてください）

 　　　　　　 お子さんの名前　〔　　　　　　　　　　　　　〕

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　　柄 | 内　　　　　　　　　　容 |
| 療　育　手　帳 |  持っていない　・　持っている（判定 Ａ ・ Ｂ ）　　　　　 |
| 身体障害者手帳 | 持っていない ・ 持っている（　　　　）級＜障害の名称　　　　　　　　 　＞　 |
| 診断名の有無 | 受けていない ・ 　受けている　【診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　】＜診断機関名：　　　　　　　　　　　　 診断年月日：　　　　　　　　　　＞ |
| 知能検査心理検査発達検査などの実施の有無 | 受けていない ・ 受けている　〔検査名：　　　　　　　　　　　　　　　　　〕＜実施機関名：　　　　　　　　 　実施年月日：　　　　　　　　　　＞　【検査結果】 |
| 車いす使用 | ①　　有　　　　②　　無 |
| 言　語 |  ①　全然話せない ②　呼びかけに反応がある ③　不明瞭であるが単語が言える ④ 少し話せる ⑤　日常生活に不自由はない　　　　⑥　その他（　　　 　　　　　　） |
| 排せつ |  ①　一人で可能　　　　②　言葉で知らせる　　③　動作で知らせる ④　おむつをしている　⑤ 全く予告しない |
| 食　事 |  ①　一人でできる ②　介助が必要 |
| 行　動 |  ①　特に変わったことはない ②　注意が必要 （どんな時に　　　　　　　　　 　　　 　　 　） |
| 好きな遊び |  ①　屋内での遊び　（例　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　） ②　屋外での遊び　（例　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　） |
| 苦手なこと |  |
| 歩　行 |  ① 全面介助　（車いす使用・その他＜　　 　　　　　　　　　　　　 使用＞） ② 一部介助　（車いす使用・その他＜　　 　　　　　　 　　　　　　使用＞） ③　自力で歩行できる |
| ひきつけの有無 | ①　無 ②　有　 （頻度　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 発作の有無 | ①　無 ②　有　 （頻度　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 服　薬 |  ①　日常服薬はしていない ②　服薬している　（　　　　日　　　　回・朝 ／ 昼 ／ 晩 ／ 食前 ／ 食後　） ③　注意事項　（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ） |
|  保育の際の配慮事項等 |

 ※相談を実施するにあたりお子さんの状況を事前に把握する必要があるため、参加申込書の内容が

詳しくなっております。なにとぞ御理解いただきますようお願いいたします。