別紙１

個別移行支援計画・調査票

学校名			記入者			関　係	
学校住所				電話番号			
氏名		性別		住所			

項目	指導上参考となる事項
基本的生活習慣	
社会性	
学校での様子	
家庭環境	
食物アレルギー ・ 慢性疾患	○　食物アレルギーの有無 有（アレルギー源：　　）　無 ○　慢性疾患等による定期的な通院の有無 （心臓疾患・腎臓疾患・てんかん・ぜん息は必ず記入） 有（疾患名：　　）　無

今後の課題と考える事柄

保護者の願い

利用したことのある支援（現在も含む）		
医療	福祉	教育等