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 | | |
|  | | |  | | |  | | |