

面 談 票

児童・生徒氏名： _____

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	cm	出生時体重	g		
	【特記事項】					
発育のようす	①首のすわり	歳	ヵ月	②寝返り	歳	ヵ月
	③おすわり	歳	ヵ月	④はいはい	歳	ヵ月
	⑤つかまり立ち	歳	ヵ月	⑥歩き始め	歳	ヵ月
	⑦発語	歳	ヵ月	⑧人見知り	歳	ヵ月
	【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)		
	③薬剤名：		(朝・昼・夕・晩)			
	④薬剤名：		(朝・昼・夕・晩)			
アレルギー <あり・なし>						
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】						

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

諸検査の記録			
これまでに実施した検査	実施機関	実施時期	検査結果 ※別紙可
①		年 月	
②		年 月	

就学相談についての希望等	
第1に希望する学校等	備考
立 学校 学級	
第2に希望する学校等	
立 学校 学級	
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】	
【東京都の相談に引き継いで欲しいこと】	

通学の方法	
() 一人で通学する。	徒歩・交通機関利用
() 保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・福祉タクシー・自家用車
() スクールバスの利用を希望する。	車椅子での乗車希望（有・無）
【通学に伴う課題や要望など】	

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

就学する学校に対する希望

学校教育に対する期待	

就学後も継続して利用したいサービス

	名 称	利 用 頻 度
福 祉 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
医 療 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
療 育 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
その他のサービス		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回

期待する地域との関わり

--