

中学校就学相談 保護者聞き取りシート①

記入日: 年 月 日 記入者: 続柄:

ふりがな		性別	男・女
児童氏名		生年月日	年 月 日
学校名	小学校	学級	
支援教室	<input type="checkbox"/> 継続利用中 <input type="checkbox"/> 退級(年生～ 年生まで) <input type="checkbox"/> 利用なし		身長・体重 (現在)
			cm
			kg

<就学相談について>

相談に至った経緯、保護者の意向・希望	入学にあたって心配していること

<妊娠時・出産時> (母子手帳から転記してください)

妊娠中の 配慮事項	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊婦貧血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 他:) <input type="checkbox"/> 無		
分娩時の 医療行為	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 促進剤 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 誘発分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 他:) <input type="checkbox"/> 無		
在胎	週 日	黄疸	<input type="checkbox"/> 有(光線治療: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 無 出生時身長 cm
NICU/GCU	<input type="checkbox"/> 有(日間/治療内容:) <input type="checkbox"/> 無		出生時体重 g
生まれた ときの 特記事項	(新生児仮死、双子、手術の有無や内容など)		

<成育歴>

① 首のすわり	歳 カ月	② 寝 返 り	歳 カ月
③ おすわり	歳 カ月	④ はいはい	歳 カ月
⑤ つかまりだち	歳 カ月	⑥ 歩 き 始 め	歳 カ月
⑦ 発 語	歳 カ月	⑧ 人 見 知 り	歳 カ月

<健診の経過> (健診の時に気になったこと・相談したこと、指導を受けたことがあれば記入してください)

健 診 名	特 記 事 項
1歳6か月検診	
3歳児検診	
その他、育児上 気になったこと	

<既往歴①>

アレルギー	<input type="checkbox"/> 有(花粉・薬・ハウスダスト・食物・他:) <input type="checkbox"/> 無
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 有(相談: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 内容:) <input type="checkbox"/> 無
学校で 配慮や注意が 必要なこと	

<既往歴②>

てんかん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、服薬状況など)、配慮事項>
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入院歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、病名、服薬状況など)、配慮事項>
手術歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
大けが	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

<発達に関する相談歴・受診歴>

放課後等サービス名	指導形態	指導内容	頻度		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
相談機関名		相談内容	頻度		
			回/ 月・週		
医療機関名		時期	頻度		
(科)		歳(年)~	回/ 月・週		
(科)		歳(年)~	回/ 月・週		
(科)		歳(年)~	回/ 月・週		
療育・相談・医療機関へ繋がった経緯					
診断名	診断機関	診断時期			
		歳(年)			
		歳(年)			
薬名	服薬量	服薬時間	薬名	服薬量	服薬時間
	mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
	mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
検査名	IQ	実施期間	実施日		
			年 月		
			年 月		
			年 月		

中学校就学相談 保護者聞き取りシート①

<記入例>

記入日: 2023年 7月 1日 記入者: 台東 花子

続柄: 母

ふりがな	たいとう たろう	性別	男・女
児童氏名	台東 太郎	生年月日	2011年4月21日
学校名	台東 小学校	通常 <small>の</small> 学級	身長・体重 (現在)
支援教室	<input type="checkbox"/> 継続利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 退級(2年生~5年生まで) <input type="checkbox"/> 利用なし		150cm 45kg

<就学相談について>

相談に至った経緯、保護者の意向・希望	入学にあたって心配していること
<ul style="list-style-type: none"> ・小5時に実施したWISC-IVの数値が低く、中学だつについていけないのではと思ったため。 ・本人、保護者ともに柏葉中学校5組の見学をし、雰囲気がとてもよく通いたいと思っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は運動が好きで部活に入りたいと思っている。部活には入れるのか? ・中学進学後、通常<small>の</small>学級と特別支援学級でどのように進路が変わるのか聞きたい。

<妊娠時・出産時>(母子手帳から転記してください)

妊娠中の配慮事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有(<input checked="" type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊婦貧血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 他:) <input type="checkbox"/> 無		
分娩時の医療行為	<input checked="" type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 促進剤 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 誘発分娩 <input checked="" type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 他:) <input type="checkbox"/> 無		
在胎	38週 3日	黄疸 <input checked="" type="checkbox"/> 有(光線治療: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 無	出生時身長 49cm
NICU/GCU	<input checked="" type="checkbox"/> 有(14日間/治療内容:脳低温療法) <input type="checkbox"/> 無		出生時体重 2875g
生まれたときの特記事項	(新生児仮死、双子、手術の有無や内容など) 切迫早産で入院中、胎児の心拍異常により緊急帝王切開。低血糖、酸素化不良でNICUへ。		

<成育歴>

① 首のすわり	歳 5ヵ月	② 寝 返 り	歳 7ヵ月
③ おすわり	歳 9ヵ月	④ はいはい	歳 11ヵ月
⑤ つかまりだち	歳 11ヵ月	⑥ 歩き始め	1歳 1ヵ月
⑦ 発 語	1歳 6ヵ月	⑧ 人見知り	1歳 6ヵ月

<健診の経過>(健診の時に気になったこと・相談したこと、指導を受けたことがあれば記入してください)

健診名	特記事項
1歳6ヵ月検診	特になし
3歳児検診	ことばの遅れに関して指導があり、松が谷福祉会館を紹介された。
その他、育児上気になったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・後追いがなかった ・抱っこされるのを嫌がる、芝生を嫌がるなど感覚の過敏さがあった

<既往歴①>

アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有(花粉・薬・ハウスダスト・食物・他:) <input type="checkbox"/> 無
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 有(相談: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 内容:) <input checked="" type="checkbox"/> 無
学校で配慮や注意が必要なこと	医療面の配慮事項は特になし。

<既往歴②>

てんかん	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、服薬状況など)、配慮事項>
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入院歴	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、病名、服薬状況など)、配慮事項>
手術歴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	NICU/GCU 退院後の入院歴はなし。年中児に頭から転倒し、出血を伴う怪我。8針縫う日帰り手術を行った。MRIでの異常はなし。
大けが	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

<発達に関する相談歴・受診歴>

放課後等サービス名	指導形態	指導内容	頻度		
〇〇台東	<input type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	2回/1月(週)		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
相談機関名		相談内容	頻度		
			回/ 月・週		
医療機関名		時期	頻度		
台東病院 (児童精神 科)		11歳(2022 年)~	1回/3(月)週		
(科)		歳(年)~	回/ 月・週		
(科)		歳(年)~	回/ 月・週		
療育・相談・医療機関へ繋がった経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児検診以降松が谷福祉会館へ通所、就学とともに退所のため〇〇台東へ。 ・小5時、WISC-IVを取ったところ知的な遅れがあり支援教室終結。 ・WISC-IVをもとに発達の遅れについて台東病院に相談。 				
診断名	診断機関	診断時期			
ASD	台東病院	11歳(2022 年) 歳(年)			
薬名	服薬量	服薬時間	薬名	服薬量	服薬時間
甘麦大棗湯	2.5×3 mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
	mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
検査名	IQ	実施期間	実施日		
WISC-IV	71(69,68,73,77)	教育支援館	2022年 4月 年 月 年 月		