

# 【様式2】教育相談調査票【中学部】

北海道七飯養護学校

|                    |  |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
|--------------------|--|--|----|-----------------------------|----|---------------|-------------------|------|--|--|
| 相談希望月              | 令和 年 月【上旬・中旬・下旬】頃                            |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
| 参加者                | 本人 ・ 保護者【父・母・その他（ ）】（該当する者に○を付ける）            |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
| お子さんの<br>氏名        | (ふりがな)                                       |  |    | 性別                          |    | 男 ・ 女         |                   |      |  |  |
|                    |  |  |    | 生年月日                        |    | 平成 年 月 日生（ 歳） |                   |      |  |  |
| 在籍校学級              | 学校 年<br>( 知的・自閉・情緒・ 学級)                      |  |    |                             |    |               | 担任名               |      |  |  |
| 住所                 | 〒 ー ☎ (自宅)<br>【日中連絡が取れる電話】父・母・その他【 】 ☎ ( ) ー |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
| 保護者氏名              | (ふりがな)<br>( 歳)                               |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
| 家族構成               | 続柄   |  | 氏名 | ( 歳)                        | 続柄 |               | 氏名                | ( 歳) |  |  |
|                    | 続柄   |  | 氏名 | ( 歳)                        | 続柄 |               | 氏名                | ( 歳) |  |  |
|                    | 続柄   |  | 氏名 | ( 歳)                        | 続柄 |               | 氏名                | ( 歳) |  |  |
| 障がいの状況             | 診断を受けている障がい名                                 |  |    | 他の障がい名                      |    |               | 診断を受けた機関<br>( 医師) |      |  |  |
| 手帳の取得状況            | ◆療育手帳 A・B・申請中・ない<br>◆身障者手帳 ある・ない 【 種 級】      |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
| 健康面                | 病名【 】 病院名【 】 主治医【 】                          |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
|                    | 服薬【ある・ない】 1日【 回】【朝・昼・夕・就寝前】                  |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
|                    | 病名【 】 病院名【 】 主治医【 】                          |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
|                    | 服薬【ある・ない】 1日【 回】【朝・昼・夕・就寝前】                  |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
|                    | ◆食物アレルギー【有・無】【具体的に                           |  |    |                             |    |               | ◆身長 約 cm          |      |  |  |
|                    | ◆その他のアレルギー【有・無】【具体的に                         |  |    |                             |    |               | ◆体重 約 kg          |      |  |  |
| 本校見学会<br>参加の有無     | (令和6年度7月実施の見学会に)<br>参加した ・ 参加していない           |  |    | ※函館、北斗、七飯以外の方<br>寄宿舎利用希望の有無 |    |               | 利用したい ・ 利用しない     |      |  |  |
| 市町教育委員会<br>就学相談の状況 | 【 市】【 町】<br>教育委員会の就学相談を【 受けた・これから受ける( 月予約)】  |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
| ※該当者のみ<br>他校への希望状況 | ◆他校の教育相談を【受けた(学校名 )】<br>【受ける予定がある(学校名 )】     |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |
| その他                | 【具体的に相談したいことや心配なことなどがあれば御記入ください】             |  |    |                             |    |               |                   |      |  |  |

