

# 面接票

児童・生徒氏名： \_\_\_\_\_

記入者： \_\_\_\_\_

年 月 日

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
	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>	薬	③薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)
			④薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)
	医療的ケア <あり・なし>	内容	吸引 ・ 経管栄養 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ・ 導尿 その他 ( )	
【学校生活を送る上での配慮事項】				
諸検査の記録	これまでに実施した検査		実施機関	
	①		年 月	
	②		年 月	

児童・生徒氏名： \_\_\_\_\_

記入者： \_\_\_\_\_

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】 ※特別支援学校への就学・転学希望者のみ記入		

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・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： \_\_\_\_\_

※ このページは、就学する学校へ特に伝えたいことがある方は、ご記入ください。

### 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

--