

※在籍する小中学校(名古屋市は除く)で作成する際に参考にしてください。
 ※学齢簿のとおり正確に記入する。



別表①

障害児童生徒個人票

ふりがな 氏名			性別 ()	生年月日	平成	年	月	日	()	歳
保護者名			続柄	現住所	〒 - () -					
現 状	新学齢児	家庭 児童福祉施設	幼稚園 保育園	特 支 学 校	学校 部 学年 通学 訪問・施設内教育 (家庭・施設・病院)					
	小中学校	学校 学年 (通常 特別支援学級)								
	義務教育猶予免除		猶予・免除			(年 月 日認可)				
障害の種類	知的障害 視覚障害 自閉症・情緒障害	肢体不自由 聴覚障害	病弱・身体虚弱 言語障害	診 断 名	※診断書と一致すること					
障害の 程度	検査名 () 検査年月日 (. .)		知能 指数 偏差値 ()	検査者 ()						
※障害の種類は、病弱・身体虚弱を○で囲む。二つ以上障害がある場合は、病弱・身体虚弱を◎で囲み、その他は、○で囲む。				※指数と偏差値のどちらかを○で囲み、()の中に数値を入れる。						
生育歴・ 病歴	※障害、生育歴、入院歴等を詳しく記述する。			行 動 等 の 特 徴	※内容を精選して記入する。 (項目例) ・特徴的な行動 ・性格的なもの ・趣味、特技 ・ものの考え方 等					
※どちらかに○をつけ、該当する等級や判定、段階が分かるよう記入する。										
身理 辺能 処力	衣服の着脱	1 2 3 4	※判断基準	※1~4のいずれかに○をつける。						
	排せつ	1 2 3 4	1 全面的に介助を要する	2 介助を要する						
	食事	1 2 3 4	3 どうか一人でする	4 完全に一人でする						
手 帳	(有 ・ 無)	・身体障害者手帳		種 級	(認定 年 月 日)					
		・療育手帳		A B C	(認定 年 月 日)					
		・()手帳			(認定 年 月 日)					
相 談 指 導 記 録	年月日	相 談 ・ 指 導 等 の 結 果								
	H26.7.5	・大府特別支援学校で教育相談を受けた。								
※特別支援学校への教育相談や体験入学、校内・市町村の就学指導委員会、専門機関等での相談記録等の内容を必ず記入する。										
意 見	保護者	(文例) ・過食により肥満であるため、入院して治療させたい。また、特別支援学校への転学を希望する。								
	専門 医等	(文例) ・別紙診断書のとおり、入院加療が必要である。等 ※専門医、校内就学指導委員会、担任等の意見を明記する。 ※新就学等にあつては、専門医、市町村就学指導委員会の意見を明記する。 (〇〇市町村就学指導委員会)								
見	市町村 教委	※市町村教育委員会が記入する。 (〇〇市町村 教育委員会)								

平成 年 月 日 作成者所属 () 氏名 ()

※日付と作成者所属及び氏名については、市町村教育委員会へ御相談ください。