

個別の教育支援計画(プロフィール・支援の実際) (様式3)

愛知県立大府特別支援学校

部・学年・組		令和○年度	学部	年	組	令和○年度	学部	年	組
ふりがな						性 別	生 年 月 日		
氏 名		大府 花子				男女	平成○○年○○月○○日生		
転入日		○○年○○月○○日				病院名			
転出日		令和○○年○○月○○日				病名・主障害			
入院期間		令和○○年○○月○○日 ～ 令和○○年○○月○○日							
願 い	本 人	・							
	保護者	・							
目 標		・							
支援内容 合理的配慮		・							
支 援 の 実 際	健康面								
	学習面								
	生活面								
関 係 機 関 に お け る 支 援	関 係 機 関			支 援 内 容					
	医 療								
	前籍校								
	その他								
課 題 申し送り 事 項	担 任								
	主治医								
作 成 者		令和○年度				令和○年度			
保護者の 確認	作成時	令和○○年○○月○○日				令和○○年○○月○○日			
	送付時	令和○○年○○月○○日				令和○○年○○月○○日			