



	〈特徴的な行動や情緒面の様子〉※対人関係、集団への参加の様子も含む	
	〈行動面や情緒面で現在行っている支援の内容・方法〉	
	〈行動面や情緒面への支援の効果〉	
障がいについて	障がい名 ( ) 手帳 有 (療育手帳 身体障害者手帳 精神福祉手帳) ・ 無 A・B判定__種__級	
医療関係	通院	している (いつから ) ・ していない
	通院している病院名 (主治医)	( )
	診断名	有 ( ) 無
	必要な医療的ケア	有 ( ) 無
	服薬	有 (服薬名 ) 無 服薬回数 (朝 昼 夕 夜 他)
家庭環境 家庭での様子等	〈親子関係〉  〈養育態度、家庭の様子等〉	
相談歴 医療歴 諸検査結果	※該当があれば記入してください	
特記事項 その他		

記入日：令和 年 月 日

記入者氏名：