(様式B) 　　　 **学　校　記　録　票**（移行・B型）（入所・通所）

＊それぞれに〇をつけて下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | | | | | 学校名　　　　　　　　　　　　　担任 | | | | | |
| 生年月日 | | | | | 学年　　第　　学年　　在・卒  （普通学級・特別支援学級・特別支援学校＜中・高＞） | | | | | |
| 現住所　〒 | | | | | 保護者名　　　　　　　続柄　　　　職業 | | | | | |
| 自宅電話番号　　　　－　　　－ | | | | | 学校電話番号　　　　－　　　－ | | | | | |
| （出席状況） | | | | | | | | （発育状況） | | 食物アレルギー  　無・有  食品名： |
| 学  年 | 授業  　日数 | 出席  　日数 | 欠席  　日数 | 遅刻  　日数 | | 早退  　日数 | | 身長  　　　cm | 体重  　　　kg |
| １ |  |  |  |  | |  | |  |  |
| ２ |  |  |  |  | |  | |  |  |
| ３ |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 医療機関との関わり：　無・有（有の場合は医療機関名：　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 診断名： | | | | | | | | | | |
| 主治医： | | | | | | | 通院の頻度： | | | |
| 服薬の有無（内容）： | | | | | | | | | | |
| 知能検査（IQ）：　　　　　　　　　　　　　　　　　 〔 判定時期：　　　　年　　　　月 〕 | | | | | | | | | | |
| 障害者手帳の有無：　無・有（有の場合は〇：　療育手帳　身体障害者手帳　精神保健福祉手帳　） | | | | | | | | | | |
| 医療・身体に関わる特記事項： | | | | | | | | | | |
| 学校入学前の療育の状況： | | | | | | | | | | |
| 場所・名称・時期・特記事項など： | | | | | | | | | | |
| 学校での様子（学習・作業態度） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 本人の状況（具体的エピソードをご記入下さい） | | | | | | | | | | |
| 感情コントロール（気分・情緒の安定） | | | | | | | | | | |
| 日常生活動作（身だしなみ・食事・排泄・入浴）、清潔感など | | | | | | | | | | |
| 言語（理解・表出）、あいさつ、言葉遣い | | | | | | | | | | |
| 読む・書く・計算、得意科目・不得意科目 | | | | | | | | | | |
| 対人関係、集団行動、ルール、マナー遵守 | | | | | | | | | | |
| 運動、バランス、持久力、自己管理 | | | | | | | | | | |
| 生活リズム、趣味・余暇活動 | | | | | | | | | | |
| 本人を取り巻く環境 | | | | | | | | | | |
| 家庭の状況（サポート力・協力体制） | | | | | | | | | | |
| 家庭の経済力（保護者の勤労状況） | | | | | | | | | | |
| 児童相談所・家庭児童相談室の介入状況・理由　／　施設保護歴 | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり報告します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  　　　　　　　学校名　　　　　　　　　　　　　　　　学校長　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | |