

生徒氏名 ( )

	年齢 学年	相談機関・病院など	主治医 担当者	検査の種類(MRI, 脳波, 言語, 聴力, 視力, IQなど)と結果, 相談内容, 診断名, リハビリの様子など
就学前				

( ) 小学校 小学部				
	在籍	通常学級 ( 学年 ~ 学年) 特別支援学級 知的障害 ( 学年 ~ 学年) 自閉症・情緒障害 ( 学年 ~ 学年) 特別支援学校 ( 学年 ~ 学年)		

( ) 中学校 中学部				
	在籍	通常学級 ( 学年 ~ 学年) 特別支援学級 知的障害 ( 学年 ~ 学年) 自閉症・情緒障害 ( 学年 ~ 学年) 特別支援学校 ( 学年 ~ 学年)		

出欠の記録	1年	欠席日数		主な理由	
	2年	欠席日数		主な理由	
	3年	欠席日数 10月末現在		主な理由	

聴覚	異常なし	聴力 右 左	補聴器	使っている 使っていない	その他 ( )
視覚	異常なし	視力 右 左	眼鏡	使っている 使っていない	近視 乱視 遠視 斜視 その他 ( )
肢体	異常なし	麻痺 ( )	欠損 ( )	補装具 ( )	その他 ( )
利き手				担任確認印	