個別の教育支援計画

①プロフィール＜保護者記入欄＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 |  | 記載日 | 令和　　　　　年　　 　　月　 　　日 |
| フリガナ保護者氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　 月　　日 |
| 諸検査の記録 | 　　　 年　 月 　日　　　　　　　・　その他（　　　　　 　　　）　　　　　　　※次回以降の記録は②へ　　検査結果： |
| 手帳の有無等級 | 　　　　　判定日 R　　 年　 　月 　　日 次の更新日 R　　 年　 　月 　　日[ ] 療育手帳　　　　　　　[ ] 身体障害者手帳　　（　　　　　）級　　　　 [ ] 精神障害者保健福祉手帳　( )級 |
| 関係機関との連携状況 | 【医療関係機関】医療機関名：病名、診断名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 【教育等関係機関】[ ] こども発達相談センター　　　 [ ] 船橋市総合教育センター　　　　 [ ] 市川児童相談所[ ] サポートルーム　　　 [ ] 通級指導教室　 　　　　[ ] ふなここ　　[ ] 家庭児童相談室　 [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【放課後の過ごし方】 [ ] 習い事・部活等（　　　　　　　　　　 　　　　　）　　 [ ] 放課後ルーム　　　　[ ] 放課後等デイサービス（　　　　　　 　　　　　　　） |
| 【保健・福祉関係機関 等】[ ] 保育所等訪問支援　　　　 [ ] 計画相談　　　 　 [ ] 移動支援　　　　 [ ] 日中一時支援[ ] 児童発達支援（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　 [ ] ライフサポートファイル　　 [ ] その他・福祉サービス（　　　　 　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 配慮事項 |  [ ] 医療的ケア（　　　　　　　　　　　　　　　　 　）[ ] 車いす等、身体面での配慮　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 ） |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 将来の生活・現在の生活についての希望（本人や保護者）  |
|  |

②校外の機関と連携した支援＜保護者記入欄＞　　※この用紙は、その都度追記して使用します。

【教育等関係機関】

【医療関係機関】

【放課後の過ごし方】

【保健・福祉関係機関 等】

本人の支援

【　　　　　　　　　　　】

【手帳・諸検査等更新】