様式２

面　談　票

児童・生徒氏名：　　記入者：

現在の様子 ☆家庭や園・学校で ・困っていること ・気になること	

現在の健康状態や成長・発達の様子など				
現在の身長・体重	身長　　cm		体重　　kg	
出生時のようす	出生時身長　　cm		出生時体重　　g	
	【特記事項】			
発育のようす	①首のすわり	歳　ヵ月	②寝　返　り	歳　ヵ月
	③おすわり	歳　ヵ月	④はいはい	歳　ヵ月
	⑤つかまり立ち	歳　ヵ月	⑥歩き始め	歳　ヵ月
	⑦発　語	歳　ヵ月	⑧人見知り	歳　ヵ月
	【特記事項】			
診断名 （病名等）				
診断を受けた病院等				

医療について			
	医療機関名	①	（　　科）
		②	（　　科）
		③	（　　科）
	発作 ＜あり・なし＞	服薬	①薬剤名：　（朝・昼・夕・晩）
			②薬剤名：　（朝・昼・夕・晩）
	アレルギー ＜あり・なし＞		③薬剤名：　（朝・昼・夕・晩）
			④薬剤名：　（朝・昼・夕・晩）
	医療的ケア ＜あり・なし＞	内容	吸引・経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう・導尿・酸素・人工呼吸器 その他（　　）
	【学校生活を送る上での配慮事項】		

様式２

児童・生徒氏名：　　記入者：

諸検査の記録			
これまでに実施した検査	実施機関	実施時期	検査結果　※別紙可
①		年　　月	
②		年　　月	

就学相談についての希望等	
第１に希望する学校等 立　　学校　　学級	備考
第２に希望する学校等 立　　学校　　学級	
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】	
【東京都の相談に引き継いで欲しいこと】	

通　学　の　方　法	
（　　）　一人で通学する。	徒歩・交通機関利用
（　　）　保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・福祉タクシー・自家用車
（　　）　スクールバスの利用を希望する。	車椅子での乗車希望（有・無）
【通学に伴う課題や要望など】	

様式２

児童・生徒氏名：　　記入者：

就学する学校に対する希望

学校教育に対する期待

就学後も継続して利用したいサービス		
	名　　称	利　用　頻　度
福　祉　機　関		月・週に　回
		月・週に　回
		月・週に　回
医　療　機　関		月・週に　回
		月・週に　回
		月・週に　回
療　育　機　関		月・週に　回
		月・週に　回
		月・週に　回
その他のサービス		月・週に　回
		月・週に　回
		月・週に　回
		月・週に　回

期待する地域との関わり