連 絡 シ ー ト

入園、入学、進級、行事参加、宿泊、医療機関の受診の時など、目的に合わせて情報を簡潔に伝えたい時にコピーしてお使いください

記入日：　　　年　　月　　日

：　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **性別** |  |
| **子どもの名前** |  |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日（　　　歳） |

子どものいいところ、得意なこと、好きなこと

子どもの苦手なこと、嫌いなこと

子どもの様子

**※シートを渡す相手に、特に伝えておきたいこと（今の状態、よく起こること、家庭での対応、落ち着くための**

明石市立発達支援センター

**配慮点など）にしぼってお書きください**

|  |  |
| --- | --- |
| **日常生活** | 食事、排泄、着がえ、睡眠、生活リズム、体調管理など |
| **コミュニケーション** | ことば、人とのかかわり、友だち関係など  中高⑦ |
| **集団生活・学習** | 集団行動、クラス活動、学校生活や学習のことなど |
| **行動** | 注意・集中、多動・衝動性、こだわり、パニック、感覚過敏、気になる行動など |
| **その他** |  |

保護者の願い

相談先、医療、福祉の情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談機関**  **療育機関**  **など** |  | | | |
| **医療情報** | 医療機関名 |  | | |
| 病名・診断名 | なし　　　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 服薬 | なし　　　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **手帳** | 身体障害者手帳 | （　　　　　　）級 | 精神障害者  保健福祉手帳 | （　　　　　　）級 |
| 療育手帳 | A　　　B1　　　B2 | | |
| **心理検査** | なし　　　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

明石市立発達支援センター