

令和 年 月 記入

この調査の個人情報 は教育支援のためだけに使用します。

学校	県市立小学校 (第 学年)	ふりがな 児童生徒 氏 名			平成・令和 年 月 日生 (満 歳 月)
ふりがな 保護者名		本人との続柄	住所		電話

氏 名	満年齢	続柄	職業又は学年
		本人	

出生時の様子	・妊娠週数（ ）週 ・正常分娩 異常分娩（ ） ・未熟児の場合の措置（ ） ・体重（ g） 身長（ cm） ・保育器 使った（ 日） ・使わない ・A B R（新生児聴力検査） 異常あり（ ） ・異常なし
乳幼児期の様子	・発育 ○首のすわり（ 歳 ケ月） ○はいはい（ 歳 ケ月） ○離乳完了（ 歳 ケ月） ○つかまり立ち（ 歳 ケ月） ○発歯（ 歳 ケ月） ○一人歩き（ 歳 ケ月） ○片言を言う（ 歳 ケ月） ・1歳6ヶ月 健康診断 受けた（指示されたこと） ・受けない ・3歳 健康診断 受けた（指示されたこと） ・受けない
通った園等	（ ） 幼稚園、保育園、こども園、児童発達支援、在宅、その他（ 年 月～ 年 月） （ ） 幼稚園、保育園、こども園、児童発達支援、在宅、その他（ 年 月～ 年 月）
心配だったこと	

入学先	() 小学校の (通常学級、特別支援学級 (種類 特別支援学校() 学校) (盲、聾、知的、肢体不自由、病弱・虚弱)
入学にあたって 心配だったこと	

4. 生まれてから現在までの様子について

生まれてからの主な病気と障害、医療機関や相談機関（児童相談所、通級指導教室、発達支援センター、教育関係機関の相談センター等）で相談したことを年齢順に記入してください。

幼児、児童期に誰でもかかる病気の記入はいりません。特にない場合は、欄に斜線を入れてください。

病気にかかった年齢・ 相談を開始した年齢	医療機関 又は 相談機関	診断結果（病名） 又は 相談内容	現在の様子	治療中や 相談中の 場合の頻度
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	（ 回/月に） （ 回/年に）
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	（ 回/月に） （ 回/年に）
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	（ 回/月に） （ 回/年に）
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	（ 回/月に） （ 回/年に）

現在、特に医師から指導されていること（服薬を含めて）を記入してください。

また、病気や障害で心配な点がありましたら記入してください。

--

5. 障害者手帳、療育手帳、放課後等デイサービスについて

持っていない場合は記入欄に斜線を引いてください。

身体障害者手帳	障害名・等級（ 交付年月日 平成／令和 年 月 日）・第 種 級				
精神障害者保健福祉手帳	1 級 2 級 3 級				
療育手帳	障害の程度 最終判定日	（ A 1 A 2 A 3 B 1 B 2 ） （ 年 月 日 ） ・ 申請中			
放課後等デイサービス		利用している施設名（ ）・利用していない			

6. 本人の思い（自分で書ける場合は、自筆をお願いします。難しい場合は、保護者の方が代筆してください。）

--

7. お子さんの様子（状態、実態）をどのように考えていますか。特別支援学級を希望する理由をお書きください。。

[illegible]

入級審査個人調査票（学校記入）

この調査の個人情報は教育支援のためだけに使用します。

県		市立		学校		記入担当者氏名		令和 年 月 日記入完	
ふりがな				年	性	生年月日		平成令和	年 月 日
氏名					別	(満年齢)		(満	歳 月)
主と思われる障害種類 (いずれかひとつに○)		知的 自閉症・情緒 聴覚 視覚 肢体不自由 病弱・身体虚弱 言語							
その他の障害									

1 現在の学校での様子（現在の籍の欄は該当するものに○を）

過去に市の就学支援 委員会の審査を	受けた (年 月) 受けていない	審査結果	
----------------------	-----------------------	------	--

現在の籍	通常の学級	特別な個別指導を受けていない	特別な個別指導を受けている ()	通級指導教室の指導を受けている (週 時間)
	特別支援学級 年 月入級	ほとんど特別支援学級で学習	協力学級でも学習 (その教科) ()	ほとんど協力学級で学習 (特別支援学級の学習) ()
	特別支援学校			

2. 諸検査の記録

【個別知能検査は全員必須で、田中ビネー検査、WISC、またはWPPSIを実施する。】
【SM社会生活能力検査は全員必須で、担任及び保護者が記入する。】

知能	個別	田中ビネー	実施日 . .	知能指数： 精神年齢	実施者名 ()
	個別	WISC-IV	実施日 . .	実施者 資格 () 名前 () 全検査知能指数： 言語理解： 知覚推理： ワーキングメモリ： 処理速度：	
	個別	WPPSI-III	実施日 . .	実施者 資格 () 名前 () 全検査知能指数： 言語理解： 知覚推理： 処理速度： 語い総合得点：	

検査への取り組みで気になったこと

3. 身体状況の調査

下記の項目で病気や障害があると思われる場合には○を付け、下欄に記入する。

【 視力、 聴力、 肢体、 病・虚弱、 情緒、 言語 】	1 身長 () cm
併せ有する病気または障害	2 体重 () kg
	測定日 (年 月 日)

4. 学校、家庭での様子（段階を判断しかねるときは、中間への記入も可）

(1) 意思の疎通・交換（コミュニケーション）について					実態を具体的に記入
人と会話をする	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
人の話を聞いて理解する	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
話の内容を人に話す	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
経験した出来事を人に話す	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
自分の考えや要求を人に話す	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	

(2) 日常生活能力について					実態を具体的に記入
食事	一人とれる	一部分介助する	ほとんど介助する	全部介助する	
排泄（注1）	一人できる	一部分介助する	ほとんど介助する	全部介助する	
衣服の着脱（注2）	一人できる	一部分介助する	ほとんど介助する	全部介助する	
身だしなみ	きちんとできる	ほぼできる	ほとんど援助する	常に援助する	
清潔（手や顔の清潔、手洗い、歯磨き、鼻をかむ）	きちんとできる	ほぼできる	ほとんど援助する	常に援助する	
片付け	一人できる	一部分介助する	ほとんど介助する	全部介助する	
身の回りの道具の活用（歯ブラシ、はし）	年齢相応に使える	ほぼ使える	一部使える	道具として使えない	

（注1）和式の場合と洋式の場合についてそれぞれ記入すること。

（注2）ボタンとファスナーでの着脱を想定して記入すること。

(3) 社会生活能力について					実態を具体的に記入
人と遊ぶ	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
人に働きかける	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
友達関係を作る	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
決まりを守って行動する	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
危険を察知して回避する	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
指示（話し言葉）に従った行動をとる	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
集団で活動（運動、遊び）する	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
一人での活動（創作）に取り組む	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない	
多動性	見られない	たまに	時々	頻繁に見られる	
固執性	見られない	弱い	強いが拒むことはない	強く抵抗する	

(4) 学習の様子について				
国語（文を読む・書く等）				
算数・数学（数概念、計算、文章題、図形等）				
他の教科の様子				
学習活動への取り組み	落ち着いて取り組める	ある程度の時間落ち着いて取り組める	落ち着いて取り組める時間が少ない	落ち着いて取り組めない
今年度の登校日数	本日までの授業日数	日	出席日数	日

5. 医師の診断（診断書がない場合でも、医師から診断されていることが保護者との相談のなかで把握できたときは記入する。）

診断	【 あり ・ なし 】	診断名（	）	診断日（	）
		診断者名（	）	診断者所属名（	）
医師からの意見					