大阪府立西淀川支援学校

（令和５年度　小学部教育相談）

基本調査票

（記入日　　令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  幼児名・児童名 | 性別（　男　・　女　） | |
| 生年月日 | 平成・令和　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　（　　　　）歳 | |
| 通園施設名・学校名 | 幼稚園・保育園・学校 | |
| 居住地小学校 | 区　　　　　　　　　　　　　　　　　小学校 | |
| 主障がい |  | |
| 併せ有する障がい |  | |
| 医療的ケア | 有　無 | ・経鼻経管栄養　・胃ろうによる経管栄養  ・吸引　　口腔内　鼻腔内　気管カニューレ内  ・その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー | 有　無 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体障がい者手帳 | 有　無  取得見込み | 等級　[　１級　２級　３級　４級　５級　６級　]  種別　[　１　　２　]　　申請中  交付日　　平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 障がい名 |  |
| 療育手帳 | 有　無  取得見込み | 等級　[　Ａ　Ｂ１　Ｂ２　]  種別　[　１　２　]　　　申請中  次回更新日　　令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  保護者名 | （続　柄　　　　　　） | |
| ふりがな  保護者名 | （続　柄　　　　　　） | |
| 現住所 | 〒 | |
| 連絡先 | ①　（　　　　　　　） |  |
| ②　（　　　　　　　） |  |
| ③　（　　　　　　　） |  |