

令和 年度うるま市教育支援調査票(保護者用)(代筆 : 続柄)

学校名 うるま市立 学校

ふりがな	性別	ふりがな 保護者名	印	続柄
氏名	生年月日	年 月 日	歳	か月
住所	〒 _____ ー _____ うるま市			
現学年 在籍学級 について	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通常学級 (通級教室: 言語・発達) 【 _____ 】 年生より通級利用 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (知的・情緒・言語・肢体・難聴・病弱) 【 _____ 】 年生より支援学級在籍			
進学予定校	現住所からの入学予定校を記入してください(校区内小学校)			
家族構成	※ 該当する項目に○印をつけてください。 1. 祖父 2. 祖母 3. 父 4. 母 5. 兄 (人) 6. 姉 (人) 7. 弟 (人) 8. 妹 (人) 9. その他 (人)			
依頼理由				
子どもの実態 ※あてはまるもの全てに☑を記入して下さい	基本的な生活習慣 (食事・着脱・排泄等)	<input type="checkbox"/> ほぼ自立 <input type="checkbox"/> 介助が必要 (具体的に: _____) <input type="checkbox"/> 全面介助 <input type="checkbox"/> 食事中の立ち歩きがある <input type="checkbox"/> 偏食 (ある: 内容 _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	運動・動作	<input type="checkbox"/> 歩行 (可能・不能) <input type="checkbox"/> 体全体を使う動作やジェスチャーにぎこちなさがある <input type="checkbox"/> はさみを使う、ひもを結ぶなど細かい作業が苦手 <input type="checkbox"/> 特定の音や光に過敏に反応する <input type="checkbox"/> 目と手の協応に課題がある <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	意思の伝達 言葉	<input type="checkbox"/> 不自由なく対話ができる <input type="checkbox"/> オウム返しがある <input type="checkbox"/> 言葉のキャッチボールが難しい <input type="checkbox"/> 発音や滑舌に課題がある <input type="checkbox"/> 話す時、視線が合わない <input type="checkbox"/> 話の内容や指示の理解が難しい <input type="checkbox"/> 語彙が少ない <input type="checkbox"/> 聞き漏らしや聞き間違いがある <input type="checkbox"/> 個別に言われると聞き取れるが、集団場面では難しい <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	交友 遊び 決まり	<input type="checkbox"/> 新しい場面への適応が難しい <input type="checkbox"/> 集団活動が苦手 <input type="checkbox"/> 順番が守れない (並ぶ等) <input type="checkbox"/> その時の場面や相手の感情、立場を理解することができない。 <input type="checkbox"/> 友達との関わりが少ない <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	行動の特性	<input type="checkbox"/> 危険回避ができない (具体的に: _____) <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 多動である <input type="checkbox"/> 他人を傷つけることがある <input type="checkbox"/> 自傷行為がある <input type="checkbox"/> 教室からの飛び出しがある <input type="checkbox"/> 発作的にパニックになることがある <input type="checkbox"/> 奇声を発する <input type="checkbox"/> 感情のコントロールができない <input type="checkbox"/> こだわりが強く、急な変更や変化に対応できない <input type="checkbox"/> 興味のないこと、苦手なことに取り組むことが難しい <input type="checkbox"/> 常同行為がある <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	学習状況	国語	算数	その他
疾病・診断名				診断日 年 月 日
保護者の意見	<input type="checkbox"/> 特別支援学校 (盲 ・ 聾 ・ 知的 ・ 肢体不自由 ・ 病弱) <input type="checkbox"/> 小・中学校の特別支援学級 (_____) 一つをチェック 肢体不自由・難聴・言語・その他 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 (言語 ・ 発達障害 (LD/ADHD 等)) <input type="checkbox"/> 通常学級			

令和 年度うるま市教育支援調査票 (学校用)

学校名 うるま市立 学校

学校長 印

学年：現 () 年 担任

ふりがな		性別	ふりがな 保護者名		
氏名			生年月日	年 月 日 歳 か月	
住所	〒 _____ うるま市				
在籍学級 について	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通常学級 (通級教室 : 言語 ・ 発達) 【 _____ 】年生より通級利用 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (知的 ・ 情緒 ・ 言語 ・ 肢体 ・ 難聴 ・ 病弱) 【 _____ 】年生より支援学級在籍				
進学予定校	※小学校6年生は、住所を踏まえ保護者確認の上記入。転校予定がある場合も記入する。				
家族 構成	※ 該当する項目に○印をつけてください。 1. 祖父 2. 祖母 3. 父 4. 母 5. 兄 (_____ 人) 6. 姉 (_____ 人) 7. 弟 (_____ 人) 8. 妹 (_____ 人) 9. その他 (_____ 人)				
学校生活 における 子どもの 実態	基本的な生活習慣 (食事・着脱・排泄等)				
	運動・動作				
	意思の伝達 言葉				
	交友・遊び・決まり を守るなどの様子				
	行動の特性				
	学習 状況	国語			
		算数・数学			
その他					
疾病・診断名				診断日 年 月 日	
校内教育支援委員会の 結果	1. 特別支援学校 (盲 ・ 聾 ・ 知的 ・ 肢体不自由 ・ 病弱) 2. 小・中学校の特別支援学級 (知的・自閉情緒・肢体不自由・難聴・言語・その他 _____) 3. 通級指導教室 (言語 ・ 発達障害 (LD/ADHD 等) 4. その他				
結果に至った根拠	※特別支援学級・通級指導教室での学習を必要とする時間 (1 週間当たり _____ 時間)				
配慮・特記事項 保護者との連携等					

令和 年度うるま市教育支援調査票(保護者用)(代筆 : 続柄)

学校名 うるま市立 学校

ふりがな		性別	ふりがな 保護者名		印	続柄
氏名			生年月日	平成 年 月 日		歳 か月
住所	〒 — うるま市					
家族構成 ※○で囲む	1. 祖父 2. 祖母 3. 父 4. 母 5. 兄弟姉妹() 7. 弟 (人) 8. 妹 ()					
現学年 在籍学級等 について	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input checked="" type="checkbox"/> 現 年生 <input type="checkbox"/> 通常学級(通級教室 : 言語・発達)【 年 月 日 】年生より通級利用 <input type="checkbox"/> 特別支援学級(知的・情緒・言語・肢体・難聴・病弱)【 年 月 日 】年生より支援学級在籍					
進学予定校	現住所からの入学予定校を記入してください(校区内小学校)					
依頼理由						
子どもの実態 ※あてはまるもの全てに ☑を記入して下さい	生活 社会性	<input type="checkbox"/> ほぼ自立 <input type="checkbox"/> 介助が必要(具体的に:) <input type="checkbox"/> 身近処理に課題がある(具体的に:) <input type="checkbox"/> 日によって気分のムラがある <input type="checkbox"/> 自分の世界がある <input type="checkbox"/> 協調性がない <input type="checkbox"/> 思い通りにならないと気がすまない <input type="checkbox"/> 友達との関わりが少ない <input type="checkbox"/> 遅刻・欠席が多い <input type="checkbox"/> その他()				
	運動 動作	<input type="checkbox"/> 歩行(可能・不能) <input type="checkbox"/> 体全体を使う動作やジェスチャーにぎこちなさがある <input type="checkbox"/> はさみを使う、ひもを結ぶなど細かい作業が苦手 <input type="checkbox"/> 特定の音や光に過敏に反応する <input type="checkbox"/> 目と手の協応に課題がある <input type="checkbox"/> その他()				
	意思伝達 言葉	<input type="checkbox"/> 不自由なく対話ができる <input type="checkbox"/> オウム返しがある <input type="checkbox"/> 言葉のキャッチボールが難しい <input type="checkbox"/> 発音や滑舌に課題がある <input type="checkbox"/> 話す時、視線が合わない <input type="checkbox"/> 話の内容や指示の理解が難しい <input type="checkbox"/> 語彙が少ない <input type="checkbox"/> 聞き漏らしや聞き間違いがある <input type="checkbox"/> 個別に言われると聞き取れるが、集団場面では難しい <input type="checkbox"/> その他()				
	行 動 情 動 交友関係等	<input type="checkbox"/> 新しい場面への適応が難しい <input type="checkbox"/> 集団活動が苦手 <input type="checkbox"/> 順番が守れない(並ぶ等) <input type="checkbox"/> その時の場面や相手の感情、立場を理解することができない。 <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 怒ると人やものにあたる <input type="checkbox"/> 自傷行為がある <input type="checkbox"/> 教室からの飛び出しがある <input type="checkbox"/> 発作的にパニックになることがある <input type="checkbox"/> 奇声を発する <input type="checkbox"/> 感情のコントロールができない <input type="checkbox"/> こだわりが強く、急な変更や変化に対応できない <input type="checkbox"/> 興味のないこと、苦手なことに取り組むことが難しい <input type="checkbox"/> 常同行為がある <input type="checkbox"/> その他()				
	学習状況	国語	数学	その他		
疾病・診断名				診断日 年 月 日		
保護者の意見	<input type="checkbox"/> 特別支援学校(盲・聾・知的・肢体不自由・病弱) <input type="checkbox"/> 小・中学校の特別支援学級(<input checked="" type="checkbox"/> 一つをチェック) 体不自由・難聴・言語・その他) <input type="checkbox"/> 通級指導教室(言語・発達障害(LLJ/ADHD等) <input type="checkbox"/> 通常学級					
配慮・特記事項	障害者手帳(療育・身体・精神等) 【有・無】 / 医療的ケア【有・無】					

令和

年度うるま市教育支援調査票(学校用)

学校名 うるま市立 学校

学校長 印

学年：現()年 担任

ふりがな		性別	ふりがな 保護者名	
氏名			生年月日	平成 年 月 日 歳 か月
住所	〒 — うるま市			
在籍学級 について	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通常学級(通級教室 : 言語・発達) 【 】年生より通級利用 <input type="checkbox"/> 特別支援学級(知的・情緒・言語・肢体・難聴・病弱) 【 】年生より支援学級在籍			
進学予定校				
学校生活における 子どもの実態	生活 社会性			
	運動 動作			
	意思の 伝達 言葉			
	行動 情動 (交友関係等)			
	学習 状況	【読む】 <input type="checkbox"/> 字が読めない <input type="checkbox"/> 音読に課題がある <input type="checkbox"/> 文章の内容が理解できない 【書く】 <input type="checkbox"/> 形や大きさが整わない <input type="checkbox"/> 線がゆがむ <input type="checkbox"/> 筆圧が弱い <input type="checkbox"/> 書くのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 板書を正しく書き写すことができない 【集中】 <input type="checkbox"/> 活動中、注意を集中し続けることが難しい <input type="checkbox"/> その他 ()		
		国語	数学	その他
疾病・ 診断名			診断日 年 月 日	
校内教育支援 委員会の結果	<input type="checkbox"/> 特別支援学校(盲・聾・知的・肢体不自由・病弱) <input type="checkbox"/> 小・中学校の特別支援学級(知的・自閉情緒・肢体不自由・難聴・言語・その他) <input type="checkbox"/> 通級指導教室(言語・発達障害(LD/ADHD等) <input type="checkbox"/> 通常学級			
結果に至った 根拠	※特別支援学級・通級指導教室での学習を必要とする時間(1週間当たり 時間)			
配慮・特記事項 保護者との連携等				