体験入学資料（小学部）　保 護者用

記入日　（ 令和　　年　　月　　日 ） （　　）幼稚園・保育園・保育所	**記入者**（　　） **名前**（　　）
日常生活	【　排　泄　】介助の状況・紙パンツ使用など 【　着　替　え　】介助の状況など 【　食　事　】箸・スプーン等の利用状況・好き嫌い・**食物形態**・配慮事項など 【　移　動　・運　動　】歩行・手先の器用さ・運動能力・着席など 【　興　味・関　心　】好きなこと・嫌いなこと・文字や数字への興味など 【　コミュニケーション　】 ・自分からの伝え方　　手段　・・・　文章　　単語　　ジェスチャー　　カード　　その他 ・理解（指示や言葉かけに対する反応など） ・その他（気持ちの切り替え・こだわり・スケジュール使用など）
通学	☆あてはまるところに〇をしてください。※スクールバスの場合、バス停まで保護者の送迎が必要です。 ・登校【8：40～8：50】（　　）スクールバス希望　（　　）保護者の送迎　（　　）その他[　　] ・下校【月・火・木　14：30～15：00】 （　　）スクールバス希望　（　　）保護者の送迎　（　　）その他[　　] ・早帰り下校【水・金　13：30】 （　　）保護者の送迎　（　　）その他[　　]

＜保護者用＞

家庭生活	【　家族構成　】 【　家での過ごし方　】生活リズム・余暇活動など 【　家庭で困っていること　】 【　サービス利用について　　】　（　　）している　　（　　）していない ＜サ―ビス機関・サービス内容・利用頻度　等＞
医療	○診断名:（　　） ○診断医療機関：（　　）　○診断を受けた時期：（　　） ○主治医（　　） ○継続的に受診をしていますか　　（　　）している　（　　）していない ○受診している医療機関（　○○科　１回／半年　等） （　　） ○発作：　無　・　有 ○最終発作、発作の状況と対応 （　　） ○アレルギー：　無　・　有　　何のアレルギーですか？（　　） ○服薬：　無　・　有　１日（　　）回（　朝・昼・夕・寝る前・その他　　） 何の薬ですか？（　　） ○障がい手帳：　無　・　有 ・手帳の種類：（　　）療育手帳Ａ　　（　　）療育手帳Ｂ　（　　）その他（　　） ・取得日：　　年　　月　　日　　次回更新日：　　年　　月　　日 ○諸検査を受けている場合、あてはまるものに○をしてください。 ・検査名　（　　）WISC-Ⅲ・Ⅳ　　（　　）田中ビネー　　その他（　　） ・実施日：　　年　　月　　日　ＩＱ・ＤＱ等（　　）　実施機関（　　）
就学	【現段階での就学希望】 （　　）米子養護学校希望　　（　　）迷っている　（　　）地域の小学校 【地域の小学校への体験入学】 （　　）小学校で・・・　（　　）体験済み　　（　　）予定あり （　　）予定なし[その理由　　]

○体験をするにあたって聞きたいこと　等

体験入学資料（小学部）　担 任用

記入日（ 令和　年　　月　　日 ） （　　）幼稚園・保育園・保育所	**記入者**（　　） **名前**（　　）
日常生活	【　排　泄　】介助の状況・紙パンツ使用など 【　着　替　え　】介助の状況など 【　食　事　】箸・スプーン等の利用状況・好き嫌い・食物形態・配慮事項 【　移　動　・運　動　】歩行・手先の器用さ・運動能力・着席など 【　興　味・関　心　】好きなこと・嫌いなこと・文字や数字への興味など 【　コミュニケーション　】 ・自分からの伝え方　　手段　・・・　文章　　単語　　ジェスチャー　　カード　　その他 ・理解（指示や言葉かけに対する反応など） ・その他（気持ちの切り替え・こだわり・スケジュール使用など） 【　友達や先生との関わり　】 【　園生活で困っていること　】

＜担任用＞

家庭	【　家族の障がい理解（特性理解）　】（　　）できている　　（　　）できていない 【　家族構成　】 【 家庭の状況について 】（生活リズム、衛生面、本人や園への協力体制や経済面、配慮事項等）
医療	○診断名：（　　） ○診断医療機関：（　　）　○診断を受けた時期：（　　） ○主治医（　　） ○継続的に受診をしていますか　（　　）している　（　　）していない ○受診している医療機関（　○○科　１回／半年　等） （　　） ○発作：　無　・　有 ○最終発作、発作の状況と対応 （　　） ○生活管理指導表・緊急対応マニュアル等　：（　）ない　（　）ある ○アレルギー：　無　・　有　何のアレルギーですか？（　　） ○服薬：　無　・　有　ある　１日（　　）回（　朝・昼・夕・寝る前・その他　　） 何の薬ですか？（　　） 園での服薬　無　・　有 ○障がい手帳：　無　・　有 ・手帳の種類：（　）療育手帳Ａ　（　）療育手帳Ｂ　（　　）その他（　　） ・取得日：　年　月　日　次回更新日：　年　月　日 ○諸検査を受けている場合、あてはまるものに○をしてください。 ・検査名　（　）WISC-Ⅲ・Ⅳ　（　　）田中ビネー　その他（　　） ・実施日：　年　月　日　ＩＱ・ＤＱ等（　　）　実施機関（　　）
就学	【現段階での就学希望】 保護者・・・（　　）米子養護学校希望　（　　）迷っている　（　　）地域の小学校園の考え・・・（　　） 【地域の小学校への体験入学】 （　　）小学校で・・・・・　（　　）体験済み　（　　）予定あり （　　）予定なし[その理由　　]

○障がいの特性に応じた支援（これまで行った有効な支援について）

○体験入学に際しての配慮事項