

平成29年度 沖縄県立名護特別支援学校 志願前相談・授業見学資料

学校名	中学校 特別支援学校	TEL FAX
在籍学級 (該当箇所に○)	1. 一般学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校(一般 重複)	1. 卒業見込み 2. 卒業(S・H 年度)
フリガナ		性別 生年月日
生徒氏名		男・女 S・H 年 月 日
保護者氏名	(生徒との関係) _____	
主障害種 (該当箇所に○)	知的 肢体 視覚 聴覚 病弱 単一障害 重複障害	手帳所持の場合(種類と等級) ※保持する全ての手帳について記入 療育(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) 身体()級 精神()級
その他の 疾患など	【疾患名】例:心疾患、広汎性発達障害、てんかん、等 無・有	
服薬	【くすり名】 無・有	手帳(申請中 なし)

健康状態	①現在治療中、通院中の病気()			
	②健康面・安全面において、配慮が必要なこと <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
	③運動制限など()			
日常生活の様子	食事	a.一人で食べられる b.言葉かけで食べられる c.支援が必要(部分・全面支援)		
	衣服の着脱	a.一人のできる b.言葉かけでできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	排泄	a.一人のできる b.言葉かけでできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	洗面・歯みがき	a.一人のできる b.言葉かけでできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	手伝い	a.進んでできる b.言葉かけでできる c.できない d.しない()		
	移動	a.一人のできる b.言葉かけでできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	対人関係	a.誰とでも遊ぶ b.特定の人と遊ぶ c.一人で遊ぶ		
	余暇の過ごし方	()		
その他確認事項	志望校	第一	第二	第三
	高校生活に望むこと	例:身のまわりのことが自分でできるようになって欲しい。時計が読めるようになって欲しい。 など		
	高校卒業後の進路	(該当箇所に○) 進学 就職 その他()		