

支援情報票

■参加組 _____ ■学年 _____ ■氏名 _____
■障害・疾病名 _____
■支援について当会での相談経験 有 / 無

★お子さんの特徴や気になる点、必要な支援等について、シート全体をご覧になってから該当する事項にご記入ください。当てはまらない項目は空欄で結構です。
書ききれない場合は、裏面もしくは別紙をお使いください。

●記入日 年 月 日

●性格や行動の特徴

●コミュニケーションの状況（人との関わり・意思疎通の方法・指示の聞き取り等）

●生活面について

食事

排泄

着替え

睡眠

●健康面について（身体的なことや服薬等）

●運動・動作面について

●好きな遊びや得意なこと

●嫌いなことや苦手なこと

●不安定になりやすい場面・状況と対応（パニック等になった時に具体的にどう対応しているか）

●家庭や学校等で困っていること

●家庭や学校等で配慮してきたこと、大切にしてきたこと

●通っている、または通ったことのある療育機関や医療機関はありますか ある / ない

●その他、お伝えになりたいこと