

生年月日( )

担当者名( )

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

④ 日常生活機能(生活習慣など)

⑤ 本人の特徴(こだわり、行動パターン)

⑥ 園で対応に困っていること

⑦ 園で実施した対応策とその反応

⑧ ご家族について気がついたこと

⑨ 本人らしいエピソード

⑩ 巡回相談などで知能(発達)検査を実施している場合は、報告書等 検査結果を添付ください。添付不可の場合は、検査名・実施日・知能(発達)指数(項目ごとの結果を含む)等を記載してください。

☐ 検査歴なし

☐ 添付あり

☐ 添付なし(検査はしたが結果が用意できない場合)

・検査名

・実施日

・知能指数等

⑪ その他(何かありましたらお書き下さい)

ご協力ありがとうございました。