

必ず校長決裁の上、特別支援教育コーディネーター宛の親展扱いで郵送してください

〈様式2〉

プロフィール票

秘

学校名		学年		学級等	学級	<input type="checkbox"/> 通常の学級		
						<input type="checkbox"/> 特別支援学級 障害種別：		
ふりがな			性別		通級	利用の有無	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない	
氏名						通級の種類		
					その他	<input type="checkbox"/> 習熟度別の指導		
生年月日	H	年	月	日		<input type="checkbox"/> 取り出しによる指導		
						<input type="checkbox"/> 支援員の配置		
主たる相談内容								
学校や家庭での状況とこれまでの対応								
	校内委員会の実施の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
医療機関	医療機関名					手帳の有無	手帳	
	主治医名							
	診断名							等級
療育機関 発達支援	機関名			担当者名	(OT、PT、ST)			
	機関名			担当者名	(OT、PT、ST)			
検査	検査名			検査機関等	検査日			
	検査名			検査機関等	検査日			
指導計画 支援計画 作成状況	個別の指導計画 (<input type="checkbox"/> 作成済 <input type="checkbox"/> 作成中 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 未作成) 未作成の場合の理由： 個別の教育支援計画 (<input type="checkbox"/> 作成済 <input type="checkbox"/> 作成中 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 未作成)							
	相談機関 (佐世保特別支援学校での相談も含む)							
	実施日	相談者		相談機関	担当者			
例	H24.9.30	担任・保護者		教育センター	佐世保太郎			
①								
②								
③								