新潟市　入学支援ファイル　　　　　　　**関係機関記入用**　（保護者経由教育委員会・入学校へ）



　　　　　　　　　　さんの保護者　様

　（お子さんのお名前）

 支援情報提供書

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | お子さんの様子、必要と思われる支援・配慮、有効な手だて、参考事項他 |
| **健康・安全・身体**◆健康状態、体力◆歩行、器用さ◆視覚や聴覚◆発作、運動や生活の制限、服薬◆アレルギー　など |  |
| **生活習慣・日常生活**◆食事、排泄、着替え、靴の着脱◆うがいや手洗い◆整理整とん　など |  |
| **コミュニケーション・かかわり**◆ことば、文字や絵・写真の理解◆人とのかかわり、友達づきあいや遊びの様子 など |  |
| **性格・行動・社会性・自己管理力**◆行動、感情の起伏◆ルール・順番・役割・勝敗・日程変更の理解、集中力◆危険回避力　など |  |
| **そ　の　他** |  |

令和　　年　　月　　日

-10-

|  |  |
| --- | --- |
| 情報提供機関名 | 担当者名 |
|  | 　　　　　　　　　　　　印 |

**幼稚園・保育園・認定こども園・療育機関記入用**

新潟市　入学支援ファイル　　　　　　　**関係機関記入用**　（保護者経由教育委員会・入学校へ）



**保護者　様**

 診療情報提供書

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名 （男・女）平成・令和 　年 　月 日生 （　歳 か月） | 住所　〒℡（　　　　）　　　　　－ |
| 病名・紹介理由 |
| 症状経過・検査結果・治療経過や現在の処方内容・入学後に望まれる配慮など |

令和　　年　　月　　日　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　医　師　名　　　　　　　　　　　　　　　　○

**医療機関記入用**

-11-