

調 査 書

福岡教育大学附属福岡中学校

この調査は，選考時の教育相談や医師の診断の参考にしますので，保護者の方が，お子様の状態をありのままに記入してください。（該当する記号に○をつけ，（ ）にはあてはまることごとを書いてください。

児童・生徒氏名

--

性 別 (男 ・ 女) ※○で囲む
生年月日 平成 年 月 日生
在籍校 () 小学校
() 中学校

1 障がい名および現在の主な疾患，既往症等

障がい名
現在の主な疾患
既往症
アレルギー
現在の服薬名

2 行動上の課題

(該当するものすべてに○をつける)

<p>ア. 特になし イ. 落ち着きがない ウ. 視線が合わない エ. 自傷行為がある オ. 他傷行為がある カ. 音に敏感 キ. 人見知り激しい ク. 指示が通らない ケ. 人と遊ぼうとしない コ. こだわりがある () サ. その他 ()</p>
--

3 治療・教育歴

(病院や福祉センター，
通園施設等で受けた療育など)

<p>・時期，関係機関，内容など</p>

4 療育手帳の有無

有 (A 1 ・ A 2 ・ A 3 ・ B 1 ・ B 2)

無