



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がらを書いてください。

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）

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. 人見知りが激しい	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（		）

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