

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)

・時期、関係機関、内容など

4 療育手帳の有無

有 (A 1 · A 2 · A 3 · B 1 · B 2)

無