秘

様式１

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（Ａ１・Ａ２・Ａ３・Ｂ１・Ｂ２）　　無