

# 『個別の教育支援計画』-1

高校 ( ) 年生シート



写真  
この頃の写真を  
貼りましょう

記入日( 年 月 日)

|   |   |   |
|---|---|---|
| 学校名   |   | 年 番 担任:   |
| <input type="checkbox"/> 普通学校( <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 ) <input type="checkbox"/> 特別支援学校( <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> その他 ) |   |   |
| スクールカウンセラー<br>対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 カウンセラー名( )   |   |   |
| ★ 医療機関の利用   |   |   |
| 受診  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( 年 月 日) | 機関名( )  |
| 服薬  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 薬名( )   | 開始年月日( 年 月 日)   |
| 目的  | ( )   |   |
| 受診  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無( 年 月 日) | 機関名( )  |
| 服薬  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 薬名( )   | 開始年月日( 年 月 日)   |
| 目的  | ( )   |   |
| 医療的ケア   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )     |   |
| ★ 療育機関の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※OT(作業療法)※PT(理学療法)※ST(言語聴覚療法)   |   |   |
| 事業所名  | ( )   | <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 事業所名  | ( )   | <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 事業所名  | ( )   | <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> その他( ) |
| ★ 福祉機関の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |   |   |
| 事業所名  | ( )   |   |
| サービス  | ( )   | ( )   |
| 事業所名  | ( )   |   |
| サービス  | ( )   | ( )   |
| ★ その他の支援機関 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |   |   |
| 機関名   | ( )   | 支援内容:   |
| 機関名   | ( )   | 支援内容:   |
| 日常生活・身辺自立   |   |   |
| 学習面   |   |   |
| 人との関わり・表現   |   |   |
| 行動面   |   |   |
| 運動面   |   |   |
| 登下校時の様子   |   |   |
| 部活動・余暇活動  |   |   |
| 得意なこと   |   |   |
| 苦手なこと   |   |   |
| 就労について  |   |   |
| その他   |   |   |