

児童の基本情報(セルフプラン用)

記載日：年 月 日

記入者：続柄()

児童氏名			生年月日	年 月 日 (歳)	
通学・通園施設		学年		☐ 通常学級 ☐ 通級 ☐ 特別支援学級 ☐ にじいろ保育	
手帳所持の有無	有 ・ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳			
自立支援医療の有無	有 ・ 無	医療的ケアの有無	有() ・ 無		
特別児童扶養手当の受給状況	有 ・ 無	診断名			
保健センターの健診での意見 ※就学前児童のみ該当があれば記載				児童くらぶ	利用している場合 ⇒ ☐

家族状況(同居家族の状況) ※本人からみた続柄を記入してください。

続柄	年齢	就労の有無	介護状況	職業・所属先など	備考

本人・家族からの主訴(意向・希望)	生活歴・医療の状況