

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 | <input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> にじいろ保育 | |
| 手帳所持の有無 | 有 ・ 無 | | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳() <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級) | | |
| 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 | | | | 児童クラブ | 利用している場合 ⇒ <input type="checkbox"/> |

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 |
| | |