

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 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 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		

--	--