

大学・専門学校等の記録②

記入者名

記入日 平成 年 月 日

年生時の記録

学校名	大学 専門学校			学部	学科
相談機関	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 校内・ <input type="checkbox"/> 校外)	校内相談窓口			
	<input type="checkbox"/> なし	電話番号			
		相談担当者名			
<input type="checkbox"/> こども教育相談・発達支援センター <input type="checkbox"/> 南加賀保健福祉センター <input type="checkbox"/>					
医療機関受診	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	病院名			担当医師
服薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	薬名			
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	住所			
生活習慣	1年前と比べて出来るようになったこと 今、取り組んでいること お手伝いが必要なこと				
学 習	好きな授業・課題 苦手な授業・課題				
本人の楽しみ・余暇					
友だち関係 (人とのかかわり)	仲の良い友だち			連絡先	
日常的な交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車(自分で) <input type="checkbox"/> 家族の送迎 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車				
その他	例) 利用している福祉サービスなど				

年月日	出来事