

## 大学・専門学校等の記録②

記入者

年生時の記録

記入日

年 月 日

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) <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 校内相談窓口 電話番号			
			<input type="checkbox"/> 相談担当者名			
<input type="checkbox"/> 発達支援センター えぶりい <input type="checkbox"/> 南加賀保健福祉センター <input type="checkbox"/> 相談支援専門員						
医療機関受診	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	病院名			<input type="checkbox"/> 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