引継ぎシート【小学校版】

取扱注意

作成日：令和 年 月 日　　　　学校名： 小学校　　　 校　長：　 　　　印

作成者：　 　　　印

１　児童の概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【　　　　　　　　　　・その他（　　　　）】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | | | 性別 | 生年月日 | |
| ふりがな  氏 名 | | | |  | 年　　月　　日 | |
| 関係医療機関 | | | | 関係相談機関（者）・支援機関（者） | | |
| 病院名 | |  |  | 機関名 |  |  |
| 主治医 | |  |  | 担当者 |  |  |
| 診断名 | |  |  | 相談時期 |  |  |
| 診断時期 | |  |  | その他参考事項 |  |  |
| 服薬（薬名） | | （　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　） |
| その他参考事項 | |  |  | 手帳の所持状況 | | |
| 身体障害者　 　療育　 　精神保健福祉 | | |
| 興味・  好きなこと | |  | | | | |
| 苦手なこと | |  | | | | |
| 本人の将来の希望  (進路含む) | |  | | | | |
|  | | | | |
| 家族状況 | 人数 | 父：　　　　母：　　　　兄：　　　　姉：　　　　弟：　　　　妹：　　　　その他（　　　　　　　） | | | | |
| 特記事項 |  | | | | |

２　保護者からの要望

|  |
| --- |
| 学習　　　生活　　　対人　　　発達　　　　健康　　　その他（　　　　　　　　　　） |
|  |

３　出席状況　　　※作成対象となった学年から記入

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教室　　　　保健室・別室　　　適応指導教室　　　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 学年 | １年 | ２年 | ３年 | ４年 | ５年 | ６年 |
| 保健室・別室・適応指導教室 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 遅 刻 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 早 退 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| ・欠席・遅刻・早退・別室登校がみられた理由・きっかけ  ・複数の教室を利用している場合の具体 |  |  |  |  |  |  |

４　学習上・生活上の様子　（できているところにレ点を記入してください。困難さが無い場合は、全てにレ点を記入してください。困難さについては、項目の１・２・５の欄に自由に記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| **健康** | 生活リズムが整っている（起床時刻：　時　分頃、就寝時刻：　時　分頃）  基本的生活習慣（食事・睡眠・排泄）が身に付いている  衣服の調節ができる　清潔の保持ができる　自分の病気の状態を理解できる  自分の病気の状態を自己管理できる　健康に関して自己管理できる  健康状況に伴う困難さの状態や必要な支援について他者に伝えることができる |
| **心理** | 情緒が安定している　状況に応じて不安や緊張を軽減する  自分の困難さの状態を理解したり、受容したりしている |
| **人間関係** | 他者との関わりを好む　他者の意図や感情を理解している　場に応じた適切な行動をとる  自分の得意なことや不得意なことを理解している　集団の中で状況に応じた行動ができる  保護者の指示に従う　　身近な教師の指示に従う |
| **環境** | 自分の感覚を有効に活用できる　感覚の過敏さや鈍麻さはない  自分の感覚の過敏さや認知特性について理解している  補助機器を活用して自分の視覚・聴覚・触覚・嗅覚等の困難さを補っている  感覚を総合的に活用して、的確な判断や行動ができる |
| **身体** | 姿勢保持ができる　上肢・下肢の運動や動作がスムーズである  補助的手段を活用して姿勢保持や運動・動作ができる  学習・作業のための基本的動作（書字・描画等）が身に付いている  日常生活に必要な移動能力がある（※車椅子等の補助的手段を活用する場合は、右欄に記載すること）→（　　　　　　　） |
| **コミュニ**  **ケーション** | 相手の意図を受け止める　自分の考えを伝える　事物や現象、自分の行動に対応した言語を身に付けている　話し言葉を使ってコミュニケーションができる　文字・記号、機器、手話等を活用してコミュニケーションができる　場や相手に応じたコミュニケーションができる |
| **その他** | インターネットやゲームをする時間や頻度をコントロールしている（概ね１日当たり１時間以内） |

５　学校での様子

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導形態 | | | |
| 通常の学級 　　 特別支援学級 　　 通級による指導 　　 その他（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 場面 | 様子等 | 支援内容・配慮事項 | 本人の支援  継続希望 |
| **登下校時**  配慮あり 配慮なし |  |  |  |
| **授業中**  配慮あり 配慮なし | 通常の学級 特別支援学級 通級による指導 その他 |  |  |
| **学習以外の時間**  配慮あり 配慮なし |  |  |  |
| **集団活動**  配慮あり 配慮なし |  |  |  |
| **放課後**  配慮あり 配慮なし |  |  |  |
| **その他参考事項** |  |  |  |

この「引継ぎシート」をもとに、【　　　　　　　】と情報を共有し、その後に【　　　　　　　】が現籍校、関係機関等に連絡をとり、学校生活に必要な情報を共有することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　令和 年 月 日　 　　児童氏名

保護者氏名　　 　　　印