|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病気の子どもの情報共有シート小学校復学・転入用 | ふりがな | 　 | 生年月日 年 　 月 日　（年齢　　　歳） |
| 氏　名 | 　 |
| 現在の学年 | 第 　　　 学年 |
| 医療機関の情報 | 主な医療機関 | その他の医療機関 |
| 希望・願い | 本　人（聞き取り可能な場合） | [現　在] |
| [将　来］(　　)年後 |
| 保護者 | [現　在] |
| [将　来］(　　)年後 |
| 本人の様子 | 病気の状況 | * 学校で必要な配慮を受けるための情報なので、ご要望と関連付けてご記入ください。
 |
| ［疾患名・診断名］ |
| ［治療の状況・手術歴など］ |
| ［服薬］（臨時薬を含む） |
| ［医療的ケアの内容と頻度］（医ケアが有る場合） |
| ［主治医から本人への説明内容］ |
| ［生活上の配慮事項］（食事や休息など、医師からの指示内容を踏まえて記入） |
| ［今後の見通し］ |
| 家庭・地域生活の状況 | 　 |
| 好きなこと得意なこと<強み>苦手なこと〈困難さ〉 | [学習]　  |
| [運動・動作] （身体の使い方、必要な補助具など） |
| [生活ｽｷﾙ]　（身辺自立：着替え、食事、排泄、身の回りのものの取扱い、など） |
| [集団の中での動き]　（同年代の友だちと同じペースで活動できるか、など） |
| [子ども同士の関わり、大人との関係など] |
| 希望する支援 | ［基礎的環境整備（学校としての施設設備、人員配置など）］ |
| ［合理的配慮（個別で必要なこと、支援方法など）］ |
| 【作成】 | 〈記入日〉　　　　　　　　　　　　　　　〈記入者〉 |