

プロフィール

記入日： 年 月 日 / 記入者：

氏名	(ふりがな)		男 ・ 女	生年月日	年 月 日		
住所				緊急連絡先	(住所)		
	TEL:				TEL:		
	FAX:				FAX:		
現在の 状況	通学先 (学校：担任)						
	所在地				TEL:		
					FAX:		
本人の状態							
障害・発達の状況	生育歴 (学歴)	年 月～ 年 月 (機関名)		相談機関	相談日 (期間)	相談機関名	
	手帳	有・無	(種類・取得年月日)		主な障害 (診断名)		
					診断時期 (年 月 日)		
					重複障害 (診断名)		
	治療歴	医師から注意するように言われている傷病					
		傷病名		医療機関・主治医 (治療の状況)			
				治療 (年 月)・通院中 (年 月～ 回/月)			
				治療 (年 月)・通院中 (年 月～ 回/月)			
	アレルギー						
	服薬の状況						
	乳幼児期～学齢期における特記事項						
その他の特記事項							