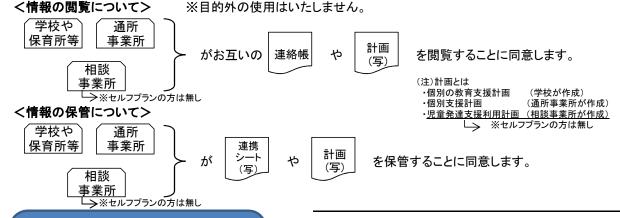
連携シート

_						八記)	.日) 令	<u>和 年 .</u>	月	日時点
児童の情報	本			:別 用 護 (TEL)				続柄		
情	Y	「 H·R 年 月 日		, 者(TEL)						
報		生まれ	】 歳	女 白 (緊急連絡						
					年度	学年	学級	担当	教諭	Ì
所	名称		幼稚園 :援学級在籍	年度	年	組				
			口その他()	年度	年	組			
	□自主通学 □スクールバス (通学手段) □保護者が送迎			`	年度	年	組			
	□ 日その他(□ 教育センター (担当者))	年度	年	組			
	(相談先) □ スクールソーシャルワーカー(担当者)	1/2	'	1,122			
		口その他()	年度	年	組			
		医療機関名	科目	主治医		TEL		通院頻原	吏	服薬
医療								回/週・月・	·年	□有□無
								回/週・月・	·年	□有□無
								回/週・月・	·年	□有□無
								回/週・月・	·年	□有□無
その他		(からだのことで知っておいてほしいことがあれば書いてください。例:食物アレルギーがある、てんかん発作があるなど)								

※お子さんの好きなこと・苦手なことや、福祉サービスについては裏面にご記入ください。



* 連携シートの目的 *

- *この『連携シートは』、ご家庭・学校・使っている福祉サービスなど、お子さんに関わる大人たちが みんなで連携し、お子さんの様子を良く知り、より良い支援ができるようになることを目的に 作られました。相談にのってくれる人や、お子さんの好きなこと、習い事など何でも書きたいことを書いて、 みんなにお子さんをよく知ってもらいましょう。
- *上の「情報の閲覧」「情報の保管」について同意いただいた場合は、学校や事業所がお子さんへの 支援計画を作るときなどに、他機関の連絡帳や計画を見せていただいてその様子や支援方法を参考に したり、支援をするときに普段と様子が違っていた場合などに、連絡帳でその理由を確認して支援方法を 工夫したりすることができます。また、学校や事業所でこの『連携シート』や他機関の『計画』のコピーを 保管し、必要なときに内容を確認させていただきますので、お子さんに日々ファイルを持ち歩いて いただく必要はありません。保護者様が支援会議などに出席される場合に、お持ちください。

(児童名)

	事業所名	種別	担当者	TEL		利用曜日	開始年月
		□放課後等デイ □児童発達支援 □保育所等訪問				月 火 水 木 金 土 日	
		□放課後等デイ □児童発達支援 □保育所等訪問				月 火 水 木 金 土 日	
障 が い		□放課後等デイ □児童発達支援 □保育所等訪問				月 火 水 木 金 土 日	
児通所サー		□放課後等デイ □児童発達支援 □保育所等訪問				月 火 水 木 金 土 日	
ビス		□放課後等デイ □児童発達支援 □保育所等訪問				月 火 水 木 金 土 日	
		□放課後等デイ □児童発達支援 □保育所等訪問				月 火 水 木 金 土 日	
		□放課後等デイ □児童発達支援 □保育所等訪問				月 火 水 木 金 土 日	
	事業所名	種別	担当者	TEL		利用曜日	開始年月
		□移動支援 □日中一時 □()				月 火 水 木 金 土 日	
))	5	□移動支援 □日中一時 □()				月 火 水 木 金 土 日	
サービス にない はい	\$\bar{\chi}{\chi}\$	□移動支援 □日中一時 □()				月 火 水 木 金 土 日	
		□移動支援 □日中一時 □()				月 火 水 木 金 土 日	
		□移動支援 □日中一時 □()				月 火 水 木 金 土 日	
計 画	児童発達支援利用計画の	はどちらですか?	□ セル	<i>י</i> フプラン ロ	相談支	援事業所の	計画
	機関名	担	当者		TEL		
相 談 機							
関							
(好きなこと、苦手なこと、知って	おいてほしいこと	 <u>-、</u> 習い事など自	ーーーー 由に書いてください	<u> </u>		
その他							