体験利用者プロフィール

（学　校　用）

記入日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 写　真  ※貼付必須 | ふりがな  利用者氏名 |  | | | | 生年月日  性別 | | 平成　　年　　月　　日生  （ □男 ・ □女 ）（ 　 歳） | |
| ふりがな  保護者氏名 |  | | | | 本人との続柄 | |  | |
| 住　　所 | （〒　　　　－　　　　　） | | | | | | | | |
| 自宅又は  携帯TEL |  | | | 緊急時ＴＥＬ | | | |  | |
| 学校名 |  | | | 学年 | | | 年生 | 担当教諭 |  |
| 学校ＴＥＬ |  | | | 学校ＦＡＸ | | | |  | |
| 利用期間 | 令和　　年　　月　　日（　　） ～ 令和　　年　　月　　日（　　）　　日間 | | | | | | | | |
| 通所方法 | □京成津田沼駅から送迎バス利用　　　　　□ＪＲ新習志野駅からの徒歩通所 | | | | | | | | |
| 障害及び  健康面 | 障害者手帳の有無 | | □　療育手帳（等級　　　－　　　）  □　身体障害者手帳（　　　　　級）  □　精神保健福祉手帳（　　　　級）  □　申請中（　　　　　　　　手帳）  □　無し | | | | | | |
| 身体的疾患 | | □無　・　□有→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 精神的疾患 | | □無　・　□有→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| てんかん発作 | | □無　・　□有 | | 服　　薬 | | | □無　　・　　□有  （配慮の必要性　□無　□有　） | |
| アレルギー | | □無　・　□有→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 体力、運動の制限 | | □無　・　□有→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体験の目的  指導留意点 |  | |
| 日常生活  管理 | ※整容面、持物管理、金銭管理　時間管理等への支援の必要性。  〈具体的内容、必要な対応についてご記入ください〉 | |
| コミュニ  ケーション | ①会話、口頭指示の理解　　□可　 ・ 　□不可  ②文字の理解　　□可 　・ 　□不可  〈具体的内容、必要な対応についてご記入ください〉 | |
| 情動の安定 | ①他害、自傷、パニック　　　□無　　・　　□有  ②強いこだわり行動、強迫行為　　　□無　　・　　□有  〈具体的内容、必要な対応についてご記入ください〉 | |
| 交通機関  利用 | ※目的地までのルートを覚えられるか、一人で安全に利用する事ができるか等についてご記入ください。 | |
| その他 | ※安全面や対人トラブル等、利用中の注意点や特別な配慮事項があれば具体的にご記入ください。 | |
| 実習経験 | ※他施設や企業等で実習を行なった経験があればご記入ください。 | |
| 利用形態 | □　日中一時支援事業利用（ □　申請済 ・ □　未申請 ）　　□　私的契約 | |
| 保険加入  （個人賠償責任） | □　加入済　　　　　 　□　未加入（□ 損保ジャパン短期傷害保険に加入する） | |
| 教員巡回  日時 | 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM | 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM |
| 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM | 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM |
| 保護者来所  日時 | 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM | 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM |
| 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM | 月　　　日　　　曜日　　AM　　　PM |