

連携シート

(記入日) 令和 年 月 日 時点

児童の 情報	本 人	[H・R 年 月 日 生まれ]	年齢	性別	保護者 男・女	続柄	
	歳		(TEL)	(緊急連絡先)			
所 属	名称	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 支援学級在籍 <input type="checkbox"/> その他 ()	年度	学年	学級	担当教諭	
			年度	年	組		
			年度	年	組		
			年度	年	組		
医 療	医療機関名	科目	主治医	TEL	通院頻度	服薬	
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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。

<情報の閲覧について>

※目的外の使用はいたしません。

学校や
保育所等

通所
事業所

相談
事業所

※セルフプランの方は無し

がお互いの

連絡帳

や 計画
(写)

を閲覧することに同意します。

(注)計画とは
 ・個別の教育支援計画 (学校が作成)
 ・個別支援計画 (通所事業所が作成)
 ・児童発達支援利用計画 (相談事業所が作成)
 ※セルフプランの方は無し

<情報の保管について>

学校や
保育所等

通所
事業所

相談
事業所

※セルフプランの方は無し

が

連携
シート
(写)

や 計画
(写)

を保管することに同意します。

* 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。

●利用しているサービスなどについて

(児童名)

		事業所名	種別	担当者	TEL	利用曜日	開始年月
障がい児通所サービス			<input type="checkbox"/> 放課後等デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 放課後等デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 放課後等デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 放課後等デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 放課後等デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 放課後等デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 保育所等訪問			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 放課後等デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 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
障がい福祉サービス			<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時 <input type="checkbox"/> ()			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時 <input type="checkbox"/> ()			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時 <input type="checkbox"/> ()			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時 <input type="checkbox"/> ()			月 火 水 木 金 土 日	
			<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時 <input type="checkbox"/> ()			月 火 水 木 金 土 日	
計画	児童発達支援利用計画はどちらですか？ <input type="checkbox"/> セルフプラン <input type="checkbox"/> 相談支援事業所の計画						
相談機関	機関名		担当者		TEL		
その他	(好きなこと、苦手なこと、知っておいてほしいこと、習い事など自由に書いてください)						

※ 事業所等の利用をやめた場合は、**＝** で事業所名等を消してください。
 新しい事業所等の利用を始めた場合は、空欄に追記してください。