「教育支援計画（アセスメント表）」

京都府立井手やまぶき支援学校

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | イニシャルで | | 性　別 |  | |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 | |
| 障害名等 |  | | | | |
| 障害の状況 |  | | | | |
| 検　査 | 検査日 |  | | | |
| 検査機関 |  | | | |
| 検査名 |  | | | |
| 項　目 | これまでの生活・学びの履歴（実態） | | | | つけたい力（１年後の姿） |
| 健康の保持 |  | | | |  |
| 心理的な安定 |  | | | |  |
| 人間関係の形成/コミュニケーション |  | | | |  |
| 環境の把握 |  | | | |  |
| 身体の動き |  | | | |  |
| 基礎的な学力 |  | | | |  |