

個別の教育支援計画 A（盲・聾・養護学校用）

氏名		性別		生年月日	
住所					
障害の状況			健康・身体状況		
			発作		
身体障害者手帳			服薬		
療育手帳			医療機関名		
			主治医名		
生育歴			教育相談歴		
家庭生活や地域生活の状況					
(家族構成)		(生活スケジュール)		(生活マップ)	
本人の希望					
保護者の願い					