

*ARCHIVO PERSONAL*



【スペイン語版】

三重県教育委員会

Comité de Educación de Pre. de Mie

Este archivo personal contiene informaciones importantes.

Tengan mucho cuidado con el uso.

Archivar los documentos necesarios para el apoyo de su hijo/hija.

＜Contenido＞

**〇Sobre este archivo personal**

**〇Información de su hijo/hija**

**Perfil**

**Perfil desde que nació hasta 3 años**

**Mi página**【infancia】

 【Después de ingresar en la escuela】

**Sobre los órganos de los sentidos**

**Sobre el cuerpo físico y movimiento**

**Sobre la comida**

**Tratamiento médico**

**Dispositivos de ayuda (*hojyo-sougu*)**

**〇Registros para el apoyo**

**Registro de consulta, exámenes, etc.**

**Registro médico**

**Institución médica que acude siempre**

**Registro del uso del sistema de bienestar**

**Registro de las libretas**

**Registro sobre el ingreso a la guardería, jardín de infancia, escuelas**

**Registro de la consulta sobre el futuro**

**Registro de formación con práctica laboral**

**〇Instalaciones en las que puede recibir apoyo**

○**Formulario de registro libre**

**QUE ES EL ARCHIVO PERSONAL？**

・En este archivo se registrarán informes de la vida diaria, médico, salud, servicio de bienestar social, educación etc, del niño que necesita apoyo.

・Este archivo es para poder entregar las informaciones a los instituciones que su hijo(a) recibe la ayuda desde antes de ingresar a la escuela hasta el ingreso a como la universidad o en un trabajo.

・Mostrando este archivo puede compartir las informaciones sin que los responsables tengan cargos

・支援の必要なお子さんの生活、医療、保険、福祉、教育等の関する情報を記録していくものです。

・就学前から進学（大学等）や就労の場面までのお子さんの支援に関わる機関に情報をスムーズに引き継ぐためのものです。

・このファイルを提示することで、保護者の方の説明の負担を軽減しながら情報の共有を図ることができます。

**PARA USAR EL ARCHIVO PERSONAL**

・Los responsables necesitan redactar y guardar el archivo personal.

・No necesita redactar toda la página. Escriba los informes del apoyo que su hijo(a) recibe, o las informaciones que desea proporcionar. No necesita escribir las informaciones cue NO NECESITA o que NO QUIERE QUE SEPAN.

**Imagen del uso del archivo personal**

・Para crear este archivo personal, puede pedir para que lo redacten y consultar a los encargados de la institución médica o al servicio de bienestar social, jardín de infancia, guardería, escuela, etc.

Al usar este registro pueden compartirlo y cooperar entre los relacionados.

・Escriba o archive las informaciones que escuchó o que le proporcionaron las instituciones a la que su hijo(a) esta relacionado.

Bienestar

・Este registro contenie informaciones importantes de su hijo(a). Pedimos por favor que los responsables guardenlo con mucho cuidado.

Educación

Salud

・パーソナルファイルは保護者が作成・保管します。

・すべてのページを漏れなく記載する必要はありません。お子さんが受けている支援の情報、伝えたい情報に関する箇所を記入してください。

・作成に当たっては、医療や福祉サービスの担当者、幼稚園・保育所、学校等に相談したり、記入を依頼したりすることができます。

Médico

Trabajo

・お子さんにかかわる機関から聞き取っていただいた情報を記入したり、提供された情報を挟み込んだりしてください。

パーソナルファイルにはお子さんの大切な情報が盛り込まれています。保護者が大切に管理してください。

Presentar el archivo a relacionados

Orientación o apoyo de relacionados

Es mejor que archiven los documentos sobre las informaciones de su hijo/hija como la Libreta Materno-Infantil(*Boshi-techo*), la Libreta de medicina(*Okusuri-techo)*, Archivo de apoyo escolar individual, Plan educativo y orientación individual, Plan para tranferir información individual, etc. (*Kobetu-no-syuugakuchien-fail, Kobetsu-no-kyouikushien-keikaku, Kobetu-no-shidou-kaikaku, Kobetsu-no-ikou-eikaku,* etc) , Plan de atención de hospitalización(*Nyuin-shinryou-keikaku*), Plan de uso de servicio por la libreta de tratamiento y rehabilitación(*Sabisu-riyou-kaikaku*) etc.



Este archivo personal se puede descargar desde la página de internet por el

Comité de Educación de Pre. de Mie. (http://www.pref.mie.lg.jp/SHIENKYO/HP/index.htm)

También encontrara las ciudades que tienen disponibles su propio sistema de apoyo.

 Por favor pregunte al Municipio donde ustedes viven.

**関係者の皆様へ A todos los interesados**

このファイルには、お子さんの状況やこれまでの支援の経過、教育・医療・福祉等の各関係機関の情報などについて記載されており、保護者からの説明を補完するものとなっています。

 Este registro contenie imformaciones sobre el estado del alumno(a) y del Apoyo que ha recibido hasta ahora, para complementar las explicaciones de los responsables.

**パーソナルファイルを提示されたら・・・ Si muestran el archivo personal.......**

保護者からこのファイルを提示されたときは、保護者の説明の負担の軽減をお願いします。

Si los padres o responsable muestran este registro, es para que tarden menos tiempo en explicar sobre el alumno(a).

また、このファイルの情報について、保護者の了解を得たうえで、お子さんのよりよい支援につなげるため、関係機関の情報共有のツールとしてご利用ください。

Además, si el padre o responsable está de acuerdo, podrá compartir las informaciones en este registro entre las instituciones para que el alumno(a) reciba mejor apoyo.

**パーソナルファイルの書き込みを求められたら・・・Si alguien le pide escribirlo.....**

パーソナルファイルには、受けた支援を記録するページ等があります。相談の記録等を求められたときには、ご協力をお願いいたします。

Este registro tiene páginas para anotar sobre el apoyo recibido. Aunque los responsables son los cargados de rellenarlo, si alguien pide llenar las páginas como registro de consulta etc. pedimos por favor su cooperación.

 　　 Actual

**PERFIL**

|  |  |
| --- | --- |
| Actualización | 　　　　　　　Actual  |
| 　　　　　Actual  |

|  |  |
| --- | --- |
| En hiraganaふりがな |  |
| Nombre 名 前 |  |
| Dirección 住 所 |  |
| Telf. de casa自宅TEL |  | FAX de casa自宅FAX |  |
| Fecha de nacimiento生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| Tipo de sangre血液型 | 　　　　　　　Rh＋　－ | Sexo性別 | 　　　　　　 |
| Miembros de la familia家族構成 | Relación続柄 | Nombre名前 | Estado de salud健否 |
|  |  | Bueno・Malo |
|  |  | Bueno・Malo |
|  |  | Bueno・Malo |
|  |  | Bueno・Malo |
|  |  | Bueno・Malo |
| Contacto en Emergencia緊急連絡先 |  |
| （Celular ）　　　　　　－　　　　　　　　－ |
| Otrosその他 |  |

**※En caso de guardarlo juntos con la Libreta Materno-Infantil, no necesita escribir.**

**PREFIL (Desde que nació hasta 3 años)プロフィール(～)**

|  |
| --- |
| Estado de nacimiento の |
| ・Proceso durante el parto. ・Situación, etc, después de partoのなど | Algo para mencionar Peso 　　　　 　　kg　　Estatura　　　 　　 cmPerímetro del tórax 　　 　 　cm 　Perímetro craneal 　　 　　cm |
| Estado durante los exámenes de salud(situaciones que sirvan en los apoyos) の（にエピソード） |
| **Examen médico para los niños de 3-4 meses****3～４** |  |
| **Examen médico para los niños de 9-10 meses****9～10か** |  |
| **Examen médico para los niños de1 año y 6 meses****1歳6** |  |
| **Examen médico para los niños de 3 años****3** |  |
| **※En caso de guardarlo juntos con la Libreta Materno-Infantil, no necesita escribir.**Estado de desarrollo の |
| **Movimiento** | Fortalece el cuello がすわる | □（　　　　　　か） |
| Se da vuelta en la cama をうつ | □（　　　　　　か） |
| Se sienta solo(a) ひとりすわりをする | □（　　　　　　か） |
| Gatea はいはいをする | □（　　　　　　か） |
| Se para agarrando algoつかまりち | □（　　　　　　か） |
| Se para solo(a) ひとりでつ | □（　　　　　　か） |
| Camina solo(a) ひとりでく | □（　　　　　　か） |
| **Comunicación****コミュニケーション** | Sonríe cuando acaricias あやすとわらう | □（　　　　　　か） |
| Mira los ojos をあわせる | □（　　　　　　か） |
| Tiene vergüenza ante los demás りをする　 | □（　　　　　　か） |
| Sigue a los padres のいをする | □（　　　　　　か） |
| Señala algo o a alguien しをする | □（　　　　　　か） |
| Habla palabras ことばをす | □（　　　　　　か） |
| Habla en 2 palabras 2です | □（　　　　　　か） |
| **Independencia** | No necesita pañalオムツがはずれる | □（　　　　　　か） |
| Come la comida usando los cubiertos etc.道具を使ってひとりで食事をする | □（　　　　　　か） |
| Se cambia solo(a) ひとりでえをする | □（　　　　　　か） |
| Dice el nombre のを | □（　　　　　　か） |

**※En caso de guardarlo juntos con la Libreta Materno-Infantil, no necesita escribir.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntos**  | **Registro**  |
| **Lo que le gusta, lo que puede hacer bien.****・なこと・な** |  |
| **Lo que no le gusta, lo que no puede hacer****なこと** |  |
| **Cuando tiene dificultad en algo, deseamos que haga….****いるときはこうしてほしい** |  |
| **Estado de la comunicación****コミュニケーションの** |  |
| **Relación con las personas.** **とのかかわり** |  |
| **Otros, escriban por favor el estado de su hijo(a) o la opinión de los padres o responsables.****その他、お子さんの様子や保護者の方の思いを書いてください。** |

**Mi página**【Infancia】**マイページ【】**

|  |
| --- |
| **Rutina diaria de su hijo/hija.1のリズム** |
|  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en el dorso.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntos**  | **Registro**  |
| **Lo que le gusta, lo que puede hacer bien.****・なこと・な** |  |
| **Lo que no le gusta, lo que no puede hacer****なこと** |  |
| **Cuando tiene dificultad en algo, deseamos que haga….****いるときはこうしてほしい** |  |
| **Estado de la comunicación****コミュニケーションの** |  |
| **Relación con la gente** **とのかかわり** |  |
| **Otros, escriban por favor el estado de su hijo(a) o la opinión de los padres o responsables.****その他、お子さんの様子や保護者の方の思いを書いてください。** |

**Mi página**【infancia】**マイページ【】**

|  |
| --- |
| **Rutina diaria de su hijo/hija. 1のリズム** |
|  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en una nueva hoja.**

**Mi pàgina【Después de ingresar en la escuela】マイページ【】**

|  |
| --- |
| **Rutina diaria de su hijo/hija. 1のリズム** |
| **（En el día que va a la guardería, jardín de infancia, escuela, etc. ・する）****（En el día de descanso の）** |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en el dorso.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntos**  | **Registro**  |
| **Lo que le gusta, lo que puede hacer bien.****・なこと・な** |  |
| **Lo que no le gusta, lo que no puede hacer****なこと** |  |
| **Cuando tiene dificultad en algo, deseamos que haga….****いるときはこうしてほしい** |  |
| **Estado de la comunicación****コミュニケーションの** |  |
| **Relación con la gente** **とのかかわり** |  |
| **Otros, escriban por favor el estado de su hijo(a) o la opinión de los padres o responsables.****その他、お子さんの様子や保護者の方の思いを書いてください。** |

**Mi página 【Después de ingresar en la escuela】マイページ【】**

|  |
| --- |
| **Rutina diaria de su hijo/hija. 1のリズム** |
| **（En el día que va a la guardería, jardín de infancia, escuela, etc.・する）****（ En día de descanso の）** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntos**  | **Registro**  |
| **Lo que le gusta, lo que puede hacer bien.****・なこと・な** |  |
| **Lo que no le gusta, lo que no puede hacer****なこと** |  |
| **Cuando tiene dificultad en algo, deseamos que haga….****いるときはこうしてほしい** |  |
| **Estado de la comunicación****コミュニケーションの** |  |
| **Relación con la gente** **とのかかわり** |  |
| **Otros, escriban por favor el estado de su hijo(a) o la opinión de los padres o responsables.****その他、お子さんの様子や保護者の方の思いを書いてください。** |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en una nueva hoja.**

**Sobre los órganos de los sentidos　について**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si tiene parálisis o no****まひの** |  |
| **Vista** | Anteojosめがね　(Usa している・No usa していない) |
| **Oído** | Aparato Auditivo 　(Usa している・No usa していない) |
| **Tacto** |  |
| **Olfato** |  |
| **Gusto** |  |
| **Otros****その** |  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en el dorso.**

**Sobre los órganos de los sentidos　について**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si tiene parálisis o no****まひの** |  |
| **Vista** | Anteojos めがね　( Usa している・No usa していない) |
| **Oído** | Aparato auditivo 　(Usa している・No usa していない) |
| **Tacto** |  |
| **Olfato** |  |
| **Gusto** |  |
| **Otros****その** |  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en una nueva hoja.**

**Sobre el cuerpo físico y movimiento　・・について**

|  |
| --- |
| **Control de la postura**  |
| **Cuando está en el suelo** **床上のとき（横になっているとき）** |  |
| **En posición sentada****座っているとき** |  |
| **Al estar de pie****立っているとき** |  |
| **Movimiento de la parte superior del cuerpo****手・腕の動き** |  |
| **Movimiento de la parte inferior del cuerpo****足・脚の動き** |  |
| **Postura****姿勢をかえること** |  |
|  |  |
| **【 Estado del cuerpo身体の様子】** |
| **Manera de moverse**  | **Interiores** **屋内** |  |
| **Exteriores****屋外** |  |
| **Por favor escriba con libertad. ごにください** |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en el dorso.**

**Sobre el cuerpo físico y movimiento　・・について**

|  |
| --- |
| **Control de la postura**  |
| **Cuando está en el suelo** **床上のとき（横になっているとき）** |  |
| **En posición sentada****座っているとき** |  |
| **Al estar de pie****立っているとき** |  |
| **Movimiento de la parte superior del cuerpo****手・腕の動き** |  |
| **Movimiento de la parte inferior del cuerpo****足・脚の動き** |  |
| **Postura****姿勢をかえること** |  |
|  |  |
| **【Estado del cuerpo 身体の様子】** |
| **Manera de moverse**  | **Interiores****屋内** |  |
| **Exteriores****屋外** |  |
| **Por favor escriba con libertad. ごにください** |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en una nueva hoja.**

**Sobre la comida　について**

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma de alimentos**  | Alimentaciòn normal普通食・Tamaño de un bocado一口サイズ・Suave hervidoやわらか煮・Incrementos finos粗刻み・細かい刻みペースト・経管栄養（　　　　　　　　　　　　） |
| **Espesarとろみ** | No necesita 　・　Necesita Nota 留意事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **Estado de degluciòn****「こと」の** |  |
| **Estado de la masticaciòn****「こと」の** |  |
| **Estado de Ingestiòn** **「をにれること」の** |  |
| **Tiempo requerido para comer****にかかる** |  |
| **Postura en el momento de comer****の** | Sillaいす・Silla auxilial ・Silla de ruedas いす・Abrasar 　　Posiciòn de pie （　　　　　　　　） |
| **Estado de ayuda al comer****食べるためのの** | Independencia ・Ayudar en una parte ・Ayudar en todo  |
| **Gustos y disgustos**  | No tieneなし・Si tiene あり |
| **Comida que le gusta な** |  |
| **Comida que no le gusta な** |  |
| **Estado al comer の** |  |
| **Flema のからみ** | No tieneなし・Si tieneあり |
| **Ataque**  | No tieneなし・Si tieneあり |
| **Somnolencia**  | No tieneなし・Si tieneあり |
| **Manera de ofrecer cuidado especial** **の** |  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en el dorso.**

**Sobre la comida　について**

|  |  |
| --- | --- |
| **Formas de alimentos**  | Alimentaciòn normal普通食・Tamaño de un bocado一口サイズ・Suave hervidoやわらか煮・Incrementos finos粗刻み・細かい刻みペースト・経管栄養（　　　　　　　　　　　　） |
| **Espesarとろみ** | No necesita 　・　Necesita Nota 留意事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **Estado de degluciòn****「こと」の** |  |
| **Estado de la masticaciòn****「こと」の** |  |
| **Estado de Ingestiòn** **「をにれること」の** |  |
| **Tiempo requerido para comer****にかかる** |  |
| **Postura en el momento de comer****の** | Sillaいす・Silla auxilial ・Silla de ruedas いす・Abrasar 　　Posiciòn de pie （　　　　　　　　） |
| **Estado de ayudar al comer****食べるためのの** | Independencia ・Ayudar en una parte ・Ayudar en todo  |
| **Gustos y disgustos**  | No tieneなし・Si tiene あり |
| **Comida que le gusta な** |  |
| **Comida que no le gusta な** |  |
| **Estado al comer の** |  |
| **Flema のからみ** | No tieneなし・Si tieneあり |
| **Ataque**  | No tieneなし・Si tieneあり |
| **Somnolencia**  | No tieneなし・Si tieneあり |
| **Manera de ofrecer cuidado especial** **の** |  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en una nueva hoja.**

**Tratamiento médico　な**

**Tratamiento o medida necesaria (Marque lo correspondiente con un circulo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aspiración   |  | Traqueotomíaの |
|  | Nutrición enteral (De nariz)()  |  | Cateterización urinaria |
|  | Fístula gástrica（ろう） |  | Nutrición parenteral |
|  | Cera del intestino（ろう） |  | Terapia de oxigeno |
|  | Tratamiento de estomaストーマの |  | Diàlisis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**なやのための Puntos de atención para tratamiento seguro y nota**

|  |
| --- |
|  |

**その Otros**

|  |
| --- |
|  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en el dorso.**

**Tratamiento médico　な**

**Tratamiento o medida necesarios (Marque lo correspondiente con un circulo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aspiración   |  | Traqueotomíaの |
|  | Nutrición enteral (De nariz)()  |  | Cateterización urinaria |
|  | Fístula gástrica（ろう） |  | Nutrición parenteral |
|  | Cera del intestino（ろう） |  | Terapia de oxigeno |
|  | Tratamiento de estomaストーマの |  | Diàlisis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**なやのための Puntos de atención para tratamiento seguro y nota**

|  |
| --- |
|  |

**その Otros**

|  |
| --- |
|  |

**※En caso de cambio en su situación por el desarrollo, por favor escriba en una nueva hoja.**

**Dispositivos de ayuda (*hojyo-sougu)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de equipo****の** | Equipo de adaptaciòn ,Herramienta de vida ,Herraminta de auto-ayuda ( 　　　　　 ) Equipo de apoyo （　　　　　　　　　　） |
| **Nombre de equipo****までの** |  |
| **Fecha de solicitud** |  |
| **Nota** |  |
| **Otros** | (Adjunte una foto などをしてください) |

**※En caso que use nuevo equipo, por favor escriba en el dorso.**

**Dispositivos de ayuda (*hojyo-sougu)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de equipo****の** | Equipo de adaptaciòn ,Herramienta de vida ,Herraminta de auto-ayuda ( 　　　　　 ) Equipo de apoyo （　　　　　　　　　　） |
| **Nombre de equipo****までの** |  |
| **Fecha de solicitud** |  |
| **Nota** |  |
| **Otros** | (Adjunte una foto などをしてください) |

**※En caso que use nuevo equipo, por favor escriba en una hoja nueva.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha**  | **Contenido** | **Tipo del examen****の** | **Resultado del examen o consejo****やアドバイス** | **Encargado,**  |
| **Donde o a quien consultò****・** |
| **＜Ejemplo＞**2020４１ | Mi hijo(a) no juega con sus amigos como los otros.とにいないことについて。 | ・Tanaka binet ビネー・WISC・Otros その（ ）  | Consejo→Me han consejado que yo tengo que mostrarle el ejemplo de como relacionar y jugar con los amigos y reglas durante la conversaciòn. アドバイス→とのやりとりやのルールをがとなってあげてとわれた。 | 相談員〇〇さん |
| 相談 |
| 　　 |  | ・Tanaka binet ビネー・WISC・Otros その（ ）  |  |  |
|  |
| 　　 |  | ・Tanaka binet ビネー・WISC・Otros その（ ）  |  |  |
|  |
| 　　 |  | ・Tanaka binet ビネー・WISC・Otros その（ ）  |  |  |
|  |
| 　　 |  | ・Tanaka binet ビネー・WISC・Otros その（ ）  |  |  |
|  |

**Registro de consulta, exámenes, etc　　　　・の**

**※En caso que pege el resultado del examen, no necesita escribir**

**Registro médico　　　に**

|  |
| --- |
| ＜Enfermedad subyacente(latente) など＞ |
| アレルギーAlergìa | Alimento | No tieneなし・Si tieneあり | Causa  |  |
| Màdicina | No tieneなし・Si tieneあり | Causa  | 　 |
| Otros | No tieneなし・Si tieneあり | Causa  |  |
| Epilepsiaてんかん | No tieneなし・Si tieneあり | Estado del ataqueの | 　 |
| Medicina recetadaされている |  |
| Enfermedad crònica（な） | No tieneなし・Si tieneあり | Nombre de la enfermedad | 　 |
| Medicina recetadaされている |  |
| Medicina que no puede tomarはいけない | No tieneなし・Si tieneあり | Nombre de la medicina | 　 |
| **※Si pega la copia de la Libreta de madicina (*Okusuri-tecyo*) etc, en esta hoja, no necesita escribir. 。** |
| ＜Registro sobre la gran enfermedad, consulta por herida etc, ・ケガなどでのの＞ |
| Nombre de la enfermedad.Parte donde tubo herida,ケガの | La època que estubo la enfermedad o heridaになった,ケガをした時期 | Estado de la enfermedad, Tiempo de la hospitalizaciòn,など | Nombre de la clinica, nombre del doctor, |
| 　 | 　　　　（　　　　　） |  | 　 |
| 　 | 　　　　（　　　　　） |  | 　 |
| 　 | 　　　　（　　　　　） |  | 　 |
| 　 | 　　　　（　　　　　） |  | 　 |

**Institución médica a la que acude siempre　　かかりつけ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especialidad médica | Nombre | Nombre de la clinica | Contacto | Nota |
| Pediatría (Medicina interna)（） |  |  |  |  |
| Oftalmología |  |  |  |  |
| Otorrinolaringología |  |  |  |  |
| Dermatología |  |  |  |  |
| Cirugía |  |  |  |  |
| Obstetricia |  |  |  |  |
| Neurología(psiquiátrica)（） |  |  |  |  |
| Odontología |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Registro del uso del sistema de bienestar　　　の**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tiquet de gastos médicos de bienestar | Número de bienestar （　　　　　 　）Número de beneficiarios（　　　　　） | 　　　　Adquisición/取得  |
| Certificado de beneficiario | Número beneficiarios( )Clasificación de grado de discapacidad para el apoyo （Clasificación 　　） | 　　　　Adquisición /取得　　　　Renovación /更新 |
| Subsidio especial infantil | Nivel  | 　　　　Adquisición /取得 |
| Subsidio especial para personas con discapacidad |  | 　　　　Adquisición /取得 |
| Subsidio de bienestar infantil |  | 　　　　Adquisición /取得 |
| Pensiòn bàsica para personas con discapacidad | Nivel  | 　　　　Adquisición /取得 |
| Sistema de ayuda mutua para personas con discapacidad mental y fìsica. | No teineなし・Si tieneあり |  |
| Asociaciòn de ayuda mutua de bienestar de personas con discapacidad  | No teineなし・Si tieneあり |  |
| Apoyo mèdico para la Independencia | No teineなし・Si tieneあり |  |
| Ayuda social | No teineなし・Si tieneあり |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Registro de las libretas　　　　※Actualizar cuando sea necesario**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Libreta de tratamiento  | A1(más grave)　A2（grave）B1（medio）　B2（leve） | 　　　　 Expedición　　　　 Renovación |
|  | A1()　A2（）B1（）　B2（） | 　　　　 Expedición　　　　 Renovación |
| Libreta para personas con discapacidad física | Grado　　　　Tipo（　　　） | 　　　　 Expedición |
|  | Grado　　　　 Tipo（　　　） | 　　　　 Expedición |
| Libreta de salud y bienestar para personas con discapacidad |  Grado | 　　　　 Expedición |
|  |  | 　　　　 Expedición |
|  |  | 　　　　 Expedición |
|  |  | 　　　　 Expedición |
|  |  |  |

**Registro sobre el ingreso a la guardería, jardín de infancia, escuelas・の**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de ingreso・ | Nombre del centro, guardería, escuela・・ | Nombre de la clase | Nombre del responsable・ | Organización de apoyo relacionadoいる |
| ＜Ejemplo＞2020 4１ | 市立〇〇幼稚園Yochien 〇〇 | △△組Clase △△  | ◆◆ | ファミリーサポートセンターFamily support centre |
| 　　　　 |  |  |  |  |
| 　　　　 |  |  |  |  |
| 　　　　 |  |  |  |  |
| 　　　　 |  |  |  |  |
| 　　　　 |  |  |  |  |
| 　　　　 |  |  |  |  |
| 　　　　 |  |  |  |  |
|  　　　　 |  |  |  |  |
| Fecha de ingreso | Nombre del centro, guardería, escuela・ | Nombre de la clase | Nombre del responsable・ | Organización de apoyo relacionadoいる |
|  　　　　 |  |  |  |  |
|  　　　　 |  |  |  |  |
|  　　　　 |  |  |  |  |
|  　　　　 |  |  |  |  |
|  　　　　 |  |  |  |  |
|  　　　　 |  |  |  |  |

**Registro de la consulta sobre el futuro　　　　　　の**

※Escriba el registro sobre la consulta que hizo con alguien sobre el futuro, visita escolar, preingreso a la escuela.

※Tambièn si tiene datos, documentos de la escuela o de algùn establecimiento, archivar despues de esta hoja.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Día y hora/ año／ | Nombre del centro, escuela donde consultó o visitó・したや | Encargado | Sumario |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※Si tiene cambio sobre los pases de grado, ingreso, etc. escriba en el dorso.**

**Registro de la consulta sobre el futuro　　　　　　の**

※Escriba el registro sobre la consulta que hizo con alguien sobre el futuro, visita escolar, preingreso a la escuela.

※Tambièn si tiene datos, documentos de la escuela o de algùn establecimiento, archivar despues de esta hoja.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Día y hora/ año／ | Nombre del centro, escuela donde consultó o visitó・したや | Encargado | Sumario |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※Si tiene cambio sobre los pases de grado, ingreso, etc. escriba en la hoja nueva.**

**Registro de formación con practica laboral　　　　の**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lugar実習先 |  | Duración実習期間 |  　 　 ～　 　  |
| Hora de trabajo勤務時間 | ：　　～　　： | Contenido de trabajo仕事の内容 |  |
| Registro al Hello Workハローワークへの | No・Siなし・あり | Si hay evaluación de trabajo職業評価の | No なし・Siあり |
| Uso de Job Coachジョブコーチの | No・Siなし・あり | Otros その他Centro de ayuda en el trabajo就労支援機関 | Si あり（　　　　　　　　　　） |

～Registro del trabajo の～

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | Escribir sobre lo que logró, pensó y lo que sintióできごと・こと・こと |
|  |  |

**※Use una hoja en cada practica laboral.**

**Registro de formación con practica laboral　　　　の**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lugar実習先 |  | Duración実習期間 |  　 　 ～　 　  |
| Hora de trabajo勤務時間 | ：　　～　　： | Contenido de trabajo仕事の内容 |  |
| Registro al Hello Workハローワークへの | No・Siなし・あり | Si hay evaluación de trabajo職業評価の | No なし・Siあり |
| Uso de Job Coachジョブコーチの | No・Siなし・あり | Otros その他Centro de ayuda en el trabajo就労支援機関 | Siあり（　　　　　　　　　　） |

～Registro del trabajo の～

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | Escribir sobre lo que logró, pensó y lo que sintióできごと・こと・こと |
|  |  |

**※Use una hoja en cada practica laboral.**

 **Instalaciones que pueden recibir apoyo**

**★Centro de Educación de Mie (MIEKEN-SOUGOU-KYOUIKU-CENTER) センター**

Pueden hacer una consulta con psicólogo clínico(6 personas) especializado de nivel alto sobre los problemas físicos o mentales para alumnos desde la infancia, hasta los de escuela superior, para sus responsables y las personas de educación.

Tsu-shi Ootani-cho 12津市大谷町１２番地　　Telèfono de consulta educativa　059-226-3729

　　　　　　　　　　　　 FAX　　 059-226-3706

**★Centro de consulta(JIDOU-SOUDANJYO)**

Pueden consultar sobre asuntos como el abuso infantil, sentencia de categorización de la libreta de tratamiento de los niños menores de 18 años de edad y que deseen de entrar al centro bajo la ley de Bienestar de la infancia. Con anticipación, comunicar por teléfono sobre la fecha y la hora.

・Centro de ayuda social a menores de Hokuisei 北勢児童相談所(Kuwana-shi,Inabe-shi,Yokkaichi-shi,Kuwana-gun,Inabe-gun,Mie-gun)

Yokkaichi-shi Oaza Tomarimura977-1 四日市市大字泊村977－1 TEL　059-347-2030　FAX　059-347-2056

・Centro de ayuda social a menores de Suzuka鈴鹿児童相談所（Suzuka-shi, Kameyama-shi）

　　Suzuka-shi saijyo 5-117 鈴鹿市西条5-117　　　　　　　TEL　059-382-9794　FAX　059-382-9795

・Centro de ayuda social a menores de Chusei中勢児童相談所（Tsu-shi, Matsuzaka-shi, Taki-gun）

Tsu-shi Issinden Oogoso aza Karita 694-1 津市一身田大古曽字雁田694-1　　TEL　059-231-5666

FAX　059-231-5903

・Centro de ayuda social a menores de Nanseishima南勢志摩児童相談所（Ise-shi, Toba-shi, Shima-shi, Watarai-gun）

Ise-shi Seita-cho628-2 伊勢市勢田町628-2　　　　　　TEL　0596-27-5143　FAX　0596-27-5309

(Dentro de Edificio de oficinas 県伊勢庁舎別館内)

・Centro de ayuda social a menores de Iga伊賀児童相談所（Iga-shi, Nabari-shi）

Iga-shi Shijyuku-cho 2802伊賀市四十九町2802　　 TEL　0595-24-8060　FAX　0595-24-6310

・Centro de ayuda social a menores de Kisyu紀州児童相談所（Owase-shi, Kumano-shi, Kitamuro-gun, Minamimuro-gun）

Owase-shi Sakabanishimachi 1-1尾鷲市坂場西町1－1　　 TEL 0597-23-3435　FAX　0597-23-3437

 E-mail(El miso para todo el centro) jidoucen@pref.mie.lg.jp

**★Centro de apoyo y de consulta para personas con discapacidad de Mie (MIEKEN-SYOGAISYA-SOUDAN-SHIEN-CENTER) センター**

Se encarga de distribuir la libreta a personas con discapacidad física, libreta de tratamiento para personas con discapacidad mental y física y ofrece la sentencia de categorización y consulta (Sección de apoyo a personas con discapacidad fisica, Sección de apoyo a personas con discapacidad mental) psicológica y médicai.

Tsu-shi Issinden Oogoso 670-2 津市一身田大古曽670―2　　　　 FAX　059-231-0687

 E-mail shogaic@pref.mie.lg.jp

Distribución de libretas a personas con discapacidad física y libreta de tratamiento　　 TEL　 059-236-0400

Sentencia de categorización y consulta a discapacidad mental　　　　 TEL 059-232-7531

**★Centro de Salud del Corazón en Mie (MIEKEN-KOKORONOKENKOU-CENTER)**

**こころのセンター**

Se encarga de entregar la libreta de salud y bienestar a personas con discapacidad mental y apoyará las actividades mentales de salud y del bienestar, para la rehabilitación social.

059-223-5241

059-223-5242

TEL

FAX

Tsu-shi Sakurabashi 3-446-34 津市桜橋3－446－34

（Edificio de sanidad de la oficina de Tsu-shi segundo piso三重県津庁舎保健所棟２階） E-mail 　kokoroc@pref.mie.lg.jp

**★Centro Médico para el Desarrollo Físico y Mental de los Niños de la Provincia de Mie (MIEKENRITSU-KODOMO-SHINSHINHATTATSU-IRYO-CENTER) 子どもセンター**

Ofrece el servicio médico de ortopedia, psiquiatría para los pacientes infantes hasta los 18 años de edad. También facilita consultas y apoyo sobre el oído. Si necesita hospitalizarse para recibir tratamiento médico, podrá recibir la educación escolar en el colegio de necesidades educativas especiales, que está al lado del Centro.

059-253-2000

childc@pref.mie.lg.jp

Tsu-shi Osato-Kubota-cho 340-5津市大里窪田町340番5　　 TEL

 E-mail

**★Centro de Apoyo de Autismo・Discapacidades del desarrollo de Mie (MIEKEN-JIHEISYOU-HATTATSU-SYOUGAI-CENTER)・センター**

Ofrece el apoyo y la consulta sobre educación, bienestar, trabajo, tratamiento para las personas con Discapacidad o Autismo y a su familia para trabajar con el centro de ayuda.

**・Encargados del area norte de la prefectura**（Nabari-shi, Iga-shi, Kameyama-shi, Suzuka-shi, Yokkaichi-shi, Mie-gun, Inabe-shi, Youin-cho,Kuwana-shi, Kisosaki-cho）

059-394-3412

059-394-5124

TEL

FAX

**Centro de apoyo ASAKE**Mie-gun Komono-cho Sugitani 1573三重郡菰野町杉谷1573

**・Encargados del area sur de la prefectura**（Tsu-shi, Matsuzaka-shi, Taki-gun, Ise-shi, Toba-shi, Shima-shi, Watari-gun, Kihoku-cho, Owase-shi, Kumano-shi, Minamimuro-gun ）

059-238-0002

059-235-0019

TEL

FAX

 **Centro de apoyo RENGE** Tsu-shi Siroyama 1-12-2 津市城山１丁目12-2

0598-86-3911

0598-86-3322

TEL

FAX

　　　　　　　　　　　 Watarai-gun Taiki-cho 1195-1度会郡大紀町滝原1195-1

 Owase-shi Nakamura-cho 6-11尾鷲市中村町6-11　　　 0598-86-3911

TEL

（Conectará a WATARAI-GUN）

**Es importante conseguir información acerca de la ciudad o el pueblo en el que vive usted. Para consultar con nosotros, comuníquese al Departamento de bienestar Social, Departamento para parsonas con discapacidad o Centro de Salud.**

**FORMULARIO DE REGISTRO LIBRE (*JIYUU-KUROKU-RAN*)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |