教育相談個票　　担任用

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な児童生徒氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳　男・女）　　　 |
| 学校名学年 | 　　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　　　　　　 　　年 | 在籍学級 | [ ] 通常の学級[ ] 特別支援学級障がい種別（　　）[ ] その他（　　　　　　　　　） |
| 保護者氏名 |  （続柄　　　　　　） |
| 担 任 名 |  |
| 相談の主旨 | 〈相談内容〉 |
| 学習の様子 | 〈主な学習の場〉 |
| 〈学習の状況や進度・興味関心等〉　　 |
| 〈学習面で現在行っている支援内容・方法〉 |
| スクールカウンセラー　　　[ ] 有（月　　回）　　　　[ ] 無　 |
| サポーター　　　[ ] 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 無 |
| 〈学習面への支援の効果〉 |
| 行動の様子 | 〈特徴的な行動や情緒面の様子〉※対人関係、集団への参加の様子も含む |
| 〈基本的生活習慣の様子〉 |
| 〈行動面や情緒面で現在行っている支援の内容・方法〉 |
| 〈行動面や情緒面への支援の効果〉 |
| 不登校について | いつ頃から |  |
| きっかけと思われる事柄 |  |
| 現在の登校の状況 |  |
| 欠席日数 | 小1　　　日　　　　　小2　　日　　　　　小3　　日小4　　　日　　　　　小5　　日　　　　　小6　　日中1　　　日　　　　　中2　　日　　　　　中3　　日 |
| 各種手帳 | 療育手帳 | [ ] 有　　[ ] 無　　[ ] 申請中有の場合　→　　[ ]  A判定　　　[ ]  B判定 |
| 身体障害者手帳 | [ ] 有　　[ ] 無　　[ ] 申請中有の場合　→（　　）種（　　）級　障がい名（　　　　　　　　） |
| 精神障害者保健福祉手帳 | [ ] 有　　[ ] 無　　[ ] 申請中　有の場合　→（　　）級 |
| 医療関係 | 通　院 | [ ] している（いつから　　　　　 　）　[ ] していない |
| 通院している病院名（主　治　医） | （　　　　　　　 　 　） | （　　　　　　　 　 　） |
| 診断名 | [ ] 有（　　　　　　　）　[ ] 無 | [ ] 有（　　　　　　　　）　[ ] 無 |
| 必要な医療的ケア | [ ] 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　[ ] 無 |
| 服　薬 | [ ] 有　　[ ] 無（服薬名　　　　　　　　　）[ ] 朝　[ ] 昼　[ ] 夕　[ ] 夜　[ ] 他　（服薬名　　　　　　　　　）[ ] 朝　[ ] 昼　[ ] 夕　[ ] 夜　[ ] 他　（服薬名　　　　　　　　　）[ ] 朝　[ ] 昼　[ ] 夕　[ ] 夜　[ ] 他　 |
| これまでの相談歴･医療歴 | ※該当があれば記入してください |
| 諸検査結果 | 検査の名称 | 結　果 | 検査日 | 検査機関（検査者名） |
| WISC-Ⅲ・Ⅳ | FIQ(FSIQ) | 年　　月 |  |
| 田中ビネー | IQ | 年　　月 |  |
| S-M社会生活能力検査 | SQ　　　　　SA | 年　　月 |  |
|  |  | 年　　月 |  |
| 家庭での様子等 |  |
| 家族状況 | 人数 | 父：　　　　母：　　　　兄：　　　　姉：　　　　弟：　　　　妹：　　　　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |
| 特記事項その他 |  |

記入日：令和　　年　　月　　日　記入者氏名：　　　　　　　　(所属：　　　　　　　　　　)