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：　　　　　　　　　　)