「巡回教育相談」相談票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者（　　　　　　　　）

※生年月日は西暦で記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童生徒氏名 |  | 生年  月日 | 年　　　月　　　日 | | | 性別 | 男  女 |
| 在　籍　校 |  | | | 学年 |  | | |
| 1. **今回の相談の主な内容** | | | | | | | |
| 1. **対象児童生徒の様子**   　◆基本的生活習慣（着替え・食事・排泄・清潔　など） | | | | | | | |
| ◆学習活動等へのとりくみ（読み書き、話す、計算等の学習内容についての課題や態度面　など） | | | | | | | |
| ◆社会性（対人関係・行動・コミュニケーション　など） | | | | | | | |
| ◆その他（診断名、諸検査の結果、家庭環境等、参考となる事項があればご記入ください） | | | | | | | |
| 1. **これまでのとりくみの状況（支援上の配慮事項、支援体制　など）** | | | | | | | |