|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | |  | | 記入者名 |  | | |
| ふりがな  児童生徒氏名 | |  | | 学　年 |  | 性　別 |  |
| 生年月日 |  | | |
| 相談の主訴  一番困っていることや知りたいこと  など | | （例：板書するのを嫌がって書こうとしない，授業中、離席や手遊び等の逸脱行動が多い等） | | | | | |
| 学習面 | ◎読み・書き  ◎計算  ・学業成績  ・ノートの記述  ・提出物  　　　　など |  |  | 行った支援や現在の対応 | | 結　果 | |
|  | |  | |
| 苦手なこと  できないこと |  |
| 行動面 | ・授業態度  ・生活習慣  ・順番など  　の決まり  ・話を聞く  様子  ・忘れ物  など | 得意なこと  好きなこと  　（長所） |  |  | |  | |
| 苦手なこと  できないこと | 得意なこと  好きなこと  　（長所） |
| 対人面 | ・興味の偏り  ・言葉遣い  ・友だち関係  ・大人との関係  ・パニックの  有無  　　　　　など | 得意なこと  好きなこと  　（長所） |  |  | |  | |
| 苦手なこと  できないこと |  |
| 検査結果 | ○検査名・結果  ○実施年月日  ○実施機関 | 検査名：　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日に　　　　　　　　　　　　にて実施  ＜結果＞ | | | | | |
| 診断 | ○診断名  ○診断年月日  ○診断機関名  　　　　　など | 診　　断　　（　有　・　無　）  診断名　：  診断機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診断日：  薬の服用　　（　有　・　無　）  （薬名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 家族構成・生育歴  など  （記入できる範囲で） | |  | | | | | |
| 校内での  対応 | ○校内委員会の  実施  ○コーディネー  ターの所見  ○他機関と連携  に関すること  　　　　など | （　　　）知的の特別支援学級在籍　　（　　　）自閉症・情緒の特別支援学級在籍　　　（　　　）通級指導  支援ファイル『つながりファイル』（　有　・　無　）　　個別の指導計画作成（　有　・　無　） | | | | | |

**相談票**