**神奈川県立えびな支援学校**

**≪巡回相談事前情報用紙≫**

（記入日：　　　　　　　）　　　　　　　　　　（記入者（役職）：　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談対象  児童生徒 | 学校名  学年・組 | 学校  　　年　　組（通常の学級／支援学級） | | 性別 | 男　・　女 |
| 診断名 |  | | 医療機関  （受診頻度） |  | |
| 服薬 | あり（　　　　　　　　　　　）なし | | 手帳 |  | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊上記の情報は電話でお聞きします。

|  |  |
| --- | --- |
| **主訴（相談内容）**  （児童生徒、教員の困り感、それに対してどうしていきたいと考えているか） |  |
| **本人について**  （身体的特徴、強み／弱み、得意／不得意、装具等） |  |
| **身辺自立について**  （着替え、食事、排泄等） |  |
| **対人関係・コミュニケーションについて**  （教員や友だちとの関係、集団内での様子等） |  |
| **家庭での様子について**  （家族構成、本人と家族の関わり、家庭内での様子等） |  |
| **相談歴/サービスの利用**  （放課後デイ、療育機関、児相、SC、指導主事との連携等） |  |
| **その他**  （諸検査の結果（日時、検査場所）等） |  |
| **学校での様子について**  （学習内容、課題、取り組み態度、集団・個別・通級での様子、机上学習や技能教科での体の使い方の違い等） |  |
| **これまで取り組んだこと**  （現在までに行った校内支援の内容とその効果）  ＊具体的に記入して下さい。 |  |
| **補足事項**  **※必要に応じて電話にて質問させていただきます。** |  |