|  |  |
| --- | --- |
| 記入者氏名( )担任・Ｃｏ・その他 | 幼児児童生徒氏名（ふりがな）  男　・　　女　令和・平成　 　年　 　月　　 日生 |
| **園・学校名／学年** | 園小学校中学校高等学校 | 　　　　　　年　　　 　組 （ 通常級 ・ 支援級 ・ 通級 ） |
| **連絡先（番号・宛）** | 電話番号：　　　　　　　　（　　　　　）担　当　：　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　教諭　宛 |
| **本人の様子**（長所/短所、得意/不得意 など）**※長所・得意な部分は****必ず記入** |  |
| **主訴（相談内容）**（上記の様子をうけて聞きたいこと） | ※具体的にご記入ください |
| **学校での様子**（集団内での様子・**学校で取り組んだこと**など） |  |
| **家庭での様子**・家族構成・本人-家族の関わり・家庭内での様子・成育歴　など |  |
| **診断・手帳など** | 診断：　 あり　 ・ 　なし 　・ 障害の可能性あり □ 脳性まひ　 　□ 知的障害 　□ ADHD 　 　□ LD□ 視覚障害（　　　　　　　　　）〇視力　　：右（　　 ）・左（ 　　）□ 聴覚障害（　　　　　　 ）〇平均聴力：右（　　）dB・左（　　）dB□ 聴力レベル（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ 自閉スペクトラム・アスペルガー・広汎性発達障害□ その他（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）□ 他機関にかかっている　（　　　）年（　　　）月～子育て支援センター・児相・医療・療育・その他（　　　　　　　　　　） |
| 療育手帳（ A1・ A2 ・ B1 ・ B2 ）： 未取得 （取得予定 有 ・ 無 ）身体障害者手帳（　　　　種　　　　級　　　視覚　・　聴覚　） |
| **備　考** | □ スクールカウンセラーと連携している　　　　□ 他機関からの資料がある□ 支援シートや個別指導計画などを作成している□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**＜巡回相談 事前情報用紙＞**