|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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＞**