

教育相談 相談シート

相談予定日 R 年 月 日		相談担当 本田 智尋		相談者 (記入者)		※役職		
児童・生徒情報	ふりがな			性別	男・女	ふりがな		
	名前			性別	男・女	保護者名	<small>※保護者が参加される時のみ記入</small>	
	生年月日	年 月 日						
	学校名			学級	□通常 □知的 □自閉情緒 □通級利用			
	学年	学校	年	担任	通常学級	先生	支援学級	先生
	診断されている障害	<input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他 その他があれば記入ください						
	手帳	サポートファイル(有・無)		療育手帳(有・無)		身体手帳(有・無)		
検査結果	検査名			結果				
	検査日	年 月 日						
相談内容	相談形態	<input type="checkbox"/> 学校に来て直接児童生徒を見てほしい <input type="checkbox"/> 氷上特支に行って話がしたい <input type="checkbox"/> 電話で相談したい <input type="checkbox"/> 学校見学がしたい <input type="checkbox"/> 研修会をしてほしい <input type="checkbox"/> その他()						
	どんなことに困っていますか?							
	知りたいこと 教えて欲しいこと							
	実態(学習面・生活面・行動面・認知面・コミュニケーション 等)							
	その他・家庭での様子(家族の関わり 等)							

○教育相談までの流れ○

事前準備:依頼文(本校校長 西岡 美智子 特別支援教育コーディネーター 本田智尋 宛)と
相談シートを1週間前までに提出してください。

当日の流れ:①授業見学をさせてもらう前にサポートファイルや個別の指導計画、発達検査の結果を見せてください。

②授業見学(気になる様子がよくわかる授業だとありがたいです) ③コンサルテーション

※③に関しては、授業や校務の都合で時間が取れない場合、当日か後日に来校していただき本校で行うことも可能です。