

兵庫県立のじぎく特別支援学校 **教育相談カルテ** (一般)

適切な教育相談を行うために、お子さまの様子について教えて頂く資料です。
分かる範囲で結構ですので、事前に書いてお持ちください。

受付 H . . . () :
相談 H . . . () :
担当 :

記入日：平成 年 月 日			
ふりがな お子さまの名前	性別	男 女 ()	
	生年月日	平成 年 月 日 (歳)	
ご住所			
ご連絡先	Tel	その他の連絡先	
記入者名	お子さまとのご関係：保護者 ()・担任・その他 ()		
ご家族	家族構成、年齢、所属先など		
在籍	立	学校 園	担任名 年組
	特別支援学級 (知的 自閉・情緒 肢体 その他)		通級 () 通常学級
診断・障害名	・未診断		
手帳	療育手帳 (A B1 B2 申請中 無) 身体障害者手帳 (種 級 申請中 無)		
服薬	無・有⇒	薬名	病院名
発作など	無・有⇒	いつ頃から? どんな発作ですか?	
成育歴	出生時～これまでの様子、気になったことや困ったこと、これまでに受けた相談・療育・訓練、など、ご自由にお書きください。		
現在の様子 気になること	日常生活 (食事・排泄・生活習慣など)、社会生活、友だち関係、ことばや学習、運動や健康 など、ご自由にお書きください。		

相談したいこと…対人関係、子育て、ことば、学校生活、今後の進路など、ご自由にお書きください。

のじぎくの教育相談を受けようと思われたきっかけ

紹介（誰からの _____） ホームページ（どこの _____）

その他（ _____）

関係機関との連携： 連携して欲しい(情報提供に同意する) して欲しくない

「連携して欲しい」に○をして頂くと、必要に応じてのじぎくより行政や福祉、学校園等の関係機関へ紹介することが出来ます。

※個人情報の取り扱いについて … ご記入いただいた情報は、本校の相談業務以外の目的に使用いたしません。