個別教育相談表

個別の相談を希望される方は記入の上、当日に持ってきてください。　　　　　　　相談日　　　年　　　月　　日（　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名（ふりがな） |  | 相談者 |  |
| 相談内容 |  |
| 家族構成 |  | 連絡先 |  |
| 家庭での様子（おとなしい、落ち着きがない等） |  |
| 診断名併せ持つ障害 |  | 病院名主治医 |  |
| 発作・頻度 | 　 | 服薬 |  |
| 療育手帳 | 無・有（　　　　） | 身障者手帳 | 無・有（　　　　　　　　　　　） | 医療的ケア | 無・有（　　　　　　　　）　　　　　　　　　 |
| 入学について | １．入学を希望　　　　　　　　　　　２．迷っている |
| 小学校の見学 | １．行った（　　　　　　　　　　小学校）　　　　２．行く予定（　　　月頃）　　　　３．未定 |
| 本人の様子 | ・身辺自立（着替え・排泄・食事）・コミュニケーション・集団参加・気になる行動・食事　アレルギー等 |
| 面接内容＊本校記入欄 |  |