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 | |  | | | | | | | | | |