

相 談 シ ー ト

学 校 名		学校長名		
担 任 名		記入者名		
対 象 児	学 年 ・ 組			
	学 級	通常学級 ・ 特別支援学級 ・ 通級指導教室 ()		
	氏 名(ふりがな)	() 男 ・ 女		
	生 年 月 日	年 月 日 () 歳		
	診 断 名 (主 治 医)	()	手 帳	療育手帳 (A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)
				精神保健福祉手帳 () 級
	発 達 ・ 知 能 検 査 について	検 査 名 () 実 施 日 () 実 施 機 関 名 () :	受けていない	
		結 果 ()		
服 薬				
同 居 家 族	父 ・ 母 ・ 兄 弟 姉 妹 () ・ そ の 他 ()			

最も気になること・相談内容を1つか2つにしぼって、○をして下さい

①コミュニケーション について	②社会性について	③行動について	④集団活動について	⑤学習について	⑥その他
--------------------	----------	---------	-----------	---------	------

() について : 具体的にはどのようなことですか？

() について : 具体的にはどのようなことですか？

・それはいつからですか。また、変化してきている場合は経緯をお書きください

・どんな場面でよく起こりますか(解釈を入れず時間帯や場所、活動の種類、相手などをお書きください)

・先生はどのような対応をしていますか

・周囲の子どもたちの反応はどうですか

・どうすれば落ち着きますか。または、起こらないときはどんな時ですか

※ その他、気になることや特徴的なエピソードがあれば、ご記入下さい

記入日 年 月 日