相　談　票　　　　　　　金成支援学校支援部　ＮＯ１

○全部書く必要はありません。分かる範囲で記入してください。

記入者名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）名　前（性別） | 　　　　 | 生年月日 | 　年　　　　月　　　　日 |
| 　　　　　（　　） |
| 学校（園）学年・組 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 担任名 |  |
| 家族構成 |  |
| 診断名 |  |
| 診断機関 |  | 診断時期 |  |
| 主　訴 | ※担任の先生が特に困っていることを該当欄にお書きください。○「聞く」ことについて○「話す」ことについて　○「読む」ことについて○「書く」ことについて○「計算する」ことについて○その他（行動面等） |
|  |

※個人情報につき取り扱い注意（郵送または直接お届け下さい）

相　談　票　　　　　　　金成支援学校支援部　ＮＯ２

|  |
| --- |
| 【学校（園）での普段の様子】 |
| 行動面（場に応じた言動，感情のコントロール，対人関係，こだわりなど） |
|  |
| 学習面（教科の勉強，運動など） |
|  |
| 生活面（身支度，忘れ物，時間を守るなど） |
|  |
| 興味・関心のあるものや得意なもの |
|  |
| 学校（園）の支援体制 |
|  |

※個人情報につき取り扱い注意（郵送または直接お届け下さい）