

教育相談受付簿（新規用）

ふりがな		性 別	生年月日
名 前			年 月 日（ 歳）
障 害 名		手 帳	身障 なし・あり（ 種 級） 療育 なし・あり（ A ・ B ）
学校(園)名 学年	学 校 園 年 才児	相 談 者	(特支担任・交流学級担任・コーディネーター)
家庭状況			
主 訴			
相談履歴	年月日	機 関 名	診断名、治療及び検査の結果、指導内容等
その他特記事項			

裏面もご記入ください。

1. 今回の相談のケースについて、事前に校内委員会や学年会などで話し合いがもたれましたか？

- ・はい
- ・いいえ

2. 1で「はい」と回答した方に、何回くらい話し合いを行いましたか？

- ・0回
- ・1回
- ・2回以上

3. 1で「はい」と回答した方のみ、話し合いて確認したことがあれば差し支えない範囲でお答えください。

4. 校内委員会以外に相談のケースについて話し合う機会がありますか？

ある場合はその機会(会議名称がある場合はその名称)

- ・ある()
- ・ない

5. 相談のケースについて、対象児の得意なこと、苦手なことはどんなことでしょうか？

6. 対象児の所属する集団(特別支援学級・交流学級・学習グループなど)の様子、雰囲気について教えてください。