

就学相談記録表

来校日 令和 年 月 相談担当者名()

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------|---|----------------------------------|----------------|-----------|
| ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | |
| 名前 | | | | 平成 年 月 日生 歳 | |
| 住所 | 〒 | | 諸検査等 結果 | IQ知能指数 | |
| | 電話番号 | | | MA精神年齢 | |
| | | | | 検査名 | |
| | | | | 実施日 | |
| 経歴 | 保育園 | 年間 | 幼稚園 | 年間 | |
| | 小学校 普通学級 | 年間 | 支援学級 知的障がい, 自閉症・情緒障がい, 肢体不自由, 難聴 | 年間 | |
| | 中学校 普通学級 | 年間 | 支援学級 知的障がい, 自閉症・情緒障がい, 肢体不自由, 難聴 | 年間 | |
| 現担任 | 小学校 6年 組 | | 先生 | 電話番号 (059- -) | |
| ふりがな | | | スクール バス | バス バス停 | |
| 保護者名 | | | | | |
| 障がい状況 (併せ持つ障害) | | | 服薬状況 (種類) | 朝() | |
| | | | | 昼() | |
| | | | | 夕() | 就寝前() |
| 手帳 | 療育手帳 身体障害者手帳(種 級) | | その他の手帳 (手帳名)(内容) | | |
| 来校者 | 保護者(続柄) ・ 本人 ・ 担任 ・ その他() | | | | |
| 来校目的 | | | | | |
| 身辺処理 | 着替え | | | | |
| | 整理整頓 | | | | |
| | 排泄 | | | | |
| | 生理 | | | | |
| | 食事 | | | | |
| | 好き嫌い | | | | |
| | 利き手 | | | | |
| | 歯磨き | | | | |
| | 洗顔 | | | | |
| | 【備考】 | | | | |
| 学習活動 | 言語面 | 指示理解 | < 有 ・ 無 > | 会話成立 | < 可 ・ 否 > |
| | 数量面 | 1対1対応 | < 可 ・ 否 > | 仲間集め | < 可 ・ 否 > |
| | 作業面 | 集中力 | < 高 ・ 低 > | 持続力 | < 有 ・ 無 > |
| | | 意欲 | < 高 ・ 低 > | 手先の操作性 | < 高 ・ 低 > |
| | 【備考】 | 6年間の教科書 < 検定本 (学年に準ずる物 ・ 星本) ・ 一般図書 > | | | |

| | | | | | | |
|-------|------------|-------------------------------------|------|------------|----|---------|
| 対人関係 | コミュニケーション | 誰とでも成立する ・ 特定の人()となら成立する 手段 【 】 | | | | |
| | 見守り | 〈1対1の見守り ・ 全体の中での見守り ・ 一人でも過ごせる〉 | | | | |
| | 協調性 | 〈有 ・ 無〉 | | | | |
| | 【備考】 | | | | | |
| 行動の特徴 | 自閉的傾向 | 〈有 ・ 無〉 | 放浪癖 | 〈有 ・ 無〉 | 自傷 | 〈有 ・ 無〉 |
| | 集団行動 | 〈可 ・ 否〉 | 他害 | 〈有 ・ 無〉 | 奇声 | 〈有 ・ 無〉 |
| | 自己統制 | 〈可 ・ 否〉 | 多動 | 〈有 ・ 無〉 | | |
| | 自発的行動 | 〈有 ・ 無〉 | | | | |
| | 常同行動 | 【 】 | | | | |
| | 着席可能な時間 | 【 】 | | | | |
| | 反抗時の行動 | 【 】 | | | | |
| 性格の特徴 | 外向的 ・ 内向的 | | | | | |
| | 好きな物・事 【 】 | | | | | |
| 生活能力 | 時計 | 〈読める・読めない〉 | 金銭計算 | 〈できる・できない〉 | | |
| | 電話をかける | 〈できる・できない〉 | 自転車に | 〈乗れる・乗れない〉 | | |
| | 公共交通機関 | 〈できる・できない〉 | | | | |

| 健康面で特にきがりなこと | 家庭等での生活 |
|-------------------------|----------------------|
| | 主たる支援者: |
| | 生活リズム・生活習慣・生活力 |
| かかりつけの病院と医師(定期通院しているもの) | |
| 科 病院: 担当医: 電話: | 趣味・余暇利用・本人活動等の生活の楽しみ |
| 科 病院: 担当医: 電話: | |
| 科 病院: 担当医: 電話: | |