

教育相談記録表

三重県立稲葉特別支援学校中学部

令和 7 年度

相談担当者名(岡村 和可子)

来校年月日	令和 年 月 日() 時 分～ 時 分		
来校者	保護者(続柄)・本人・担任・その他()		
来校の目的			
ふりがな		性別	
本人名前			
生年月日	平成 年 月 日生(歳)		
ふりがな			
保護者名前			
住所			
電話番号	Tel — — (自宅・その他)		
連絡先 (施設生のみ)	名前 (続柄) Tel — — (自宅・その他) 住所 〒		
本人の経歴	_____ 保育園 _____ 年間 ・ _____ 幼稚園 _____ 年間 _____ 小学校 通常学級 _____ 年間 ・ 特別支援学級 _____ 年間 _____ 中学校 通常学級 _____ 年間 ・ 特別支援学級 _____ 年間 その他()		
現在の担任と 連絡先	先生 Tel — — (学校)		
本人について			
	療育手帳(有 ・ 無) A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2		
	身体障害者手帳(有 ・ 無) 種 級()		
	その他		

裏へ↓

併せ持つ障害 【 】へ備考		情緒障害 ・ 肢体不自由 ・ 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 病弱 その他 【 】					
通院治療疾患等		病名() 病院名() 主治医(Dr.) 治療〈中 ・ 済〉【 】					
投 薬 等		投薬〈有・無〉 服用()回〈朝・昼・夕食後・その他 〉 薬の種類 【 】					
諸検査等結果		IQ()MA(;)検査名()(年 月実施)					
身 辺 処 理	着 替 え			整 理 整 頓			
	排 泄			生 理			
	食 事			好き嫌い			
	洗 面			歯 磨 き			
	【備 考】						
学 習 活 動	言 語 面	指示理解〈 有 ・ 無 〉会話成立〈 可 ・ 否 〉【 】					
	数 量 面	1:1対応〈可 ・ 否 〉仲間集め〈 可 ・ 否 〉【 】					
	作 業 面	集中力〈 有 ・ 無 〉持続性〈 有 ・ 無 〉意欲〈 有 ・ 無 〉手指の操作性〈高 ・ 低〉					
	【備 考】						
対 人 関 係		誰とでも成立する・特定の人()となら成立する					
		常時見守りが必要 〈 1 対 1 の見守り ・ 全体の中での見守り 〉					
		指示理解〈 可 ・ 否 〉・コミュニケーションの手段【 】					
		協調性〈 有 ・ 無 〉【 】					
行 動 の 特 徴		自閉的傾向〈 有 ・ 無 〉 常同行動〈 有・ 無 〉【 】					
		多動〈 有・ 無 〉 放浪癖〈 有・ 無 〉					
		自傷〈 有・ 無 〉 他害行動〈 有・ 無 〉					
		自己統制〈 可・否 〉 自発的行動〈 有・無 〉 集団行動〈 可・否 〉					
		その他(気になる行動等あれば)【 】					
性 格 の 特 徴		外向的 ・ 内向的 *好奇心【 】					
趣 味 等		 					
生 活 能 力		時計〈読める・読めない〉 金銭計算〈できる・できない〉					
		電話をかけることが〈できる・できない〉 応用が〈利く・利かない〉					
		電車・バスが利用〈できる・できない〉 自転車に〈乗れる・乗れない〉					
進 路 希 望							
通 学 方 法 希望		スクールバス()コース(停留所)					
その他 特記事項		 					