保護者　記入用紙：１

　教育相談記録表　　　　　 記入日　令和３年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **学校名** |  | **在籍学級**特別支援学級（　知的　・　情緒　）　通常学級 |
| **ふりがな****生徒氏名** |  | **性別** | 男　　　・　　　女 |
| **生年月日** | Ｈ　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　（　　　歳） |
| **ふりがな****保護者氏名** |  | **担任名** |  |
| **現住所** | 〒 | 電話＜　　　　＞　　　　　－ |
| **家族構成** | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 備考（会社・学校等） | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 備考（会社・学校等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **障がいの状況** | 疾病・障がい名 |  | 療育手帳　　有　・　無現在：　　　　年　　月　　日（判定）（　Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２　）当初交付：　　　　年　　月　　日（　Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２　） |
| 診断機関（診断時期） |  | 身体障害者手帳　　有　・　無　　　　　　　種　　　　級（障害の種別　　　　　　　　　　　　） |
| 病院・訓練機関 |  | 精神障害者保健福祉手帳　　有　・　無　　　　　級（障害の種別　　　　　　　　　　　　） |
| 特別支援学級在籍開始時期※小学部１年入学時から特別支援学校の場合は記載しなくてよいです小学校　　　年　・　中学校　　　年 |
| 身体等の状況 | 発作 | なしあり（てんかん・ぜんそく・その他）（服薬名　　　　　　）（服薬時間　　　　　） |
| 言語 | 発語有　　特記なし・聞き取りにくい（　　吃音　　　　発音不明瞭　　　）発語無 |
| 視覚 | 特記なし　　　　　　　　要配慮（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 聴覚 | 特記なし　　　　　　　　要配慮（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 情緒 | 比較的安定　　　　　　　パニック顕著（具体的場面：　　　　　　　　　　　　　）服薬　　　あり　・　なし |
| その他 | 食物アレルギー　　　　なし　　　　　　　　　　　　　　あり（アレルゲン：　　　　　　　　　　　　　　　　　）学校給食での配慮　　　必要　・　不要その他のアレルギー　　なしあり（　鼻炎・花粉症・その他　　　　　　　　） |

保護者　記入用紙：２

|  |  |
| --- | --- |
| **通学の方法** | 希望する通学方法に○を付けてください。①自力通学（　　路線バス　・　鉄道　・　徒歩　・　自転車　　）　　☆自転車：　　乗れる　　　乗れない最寄りの駅、バス停を記入（駅：　　　　　　　　　　　　　バス停：　　　　　　　　　　　）②スクールバス③保護者送迎④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **高等部になって****取り組みたいこと** |  |
| **交友関係** |  |
| **卒業後の進路希望** | □一般就労□福祉就労□その他 |

**高等部入学後について**

**家庭での様子**

|  |  |
| --- | --- |
| **余暇の楽しみ方**ゲームＴＶ・映画読書等 |  |
| **普段行っている家事**買い物・金銭の取扱・商品の選別料理・包丁、火の使用・準備、後片付け・洗い物その他・掃除・机拭き・洗濯物たたみ等等 |  |
| **公共交通機関の利用経験**（電車・バスなど） |  |
| **参加している地域活動やサークル活動** |  |
| **その他****特に伝えたい事項** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **他に考えている進路**他の特別支援学校、高等学校　 |  |

***※記入に際し、ご不明な点があれば空欄でもかまいません。***

***また、本資料は、生徒の実態を把握し、適切な教育相談の一助にする目的以外は使用いたしません。***