保護者　記入用紙：１

　教育相談記録表　　　　　 記入日　令和４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

|  |  |
| --- | --- |
| **生徒氏名** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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・読書  ＴＶ・映画等 |  |
| **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。***