

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 (社・職)

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)		

高等部入学後について

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	<input type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 福祉就労 <input type="checkbox"/> その他

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。