**相談シート**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （学校名） | （訪問日）  令和　　年　　月　　日 | （記入者） |
| ◎相談したいことはどのようなことですか。 | | |
| ◎それは、どのような場面で起きていますか。 | | |
| ◎そのようなことが起きた時、どのような対応をしていますか。 | | |
| ◎そのような対応をした時、対象児はどのような反応をしますか。 | | |
| ◎その他、気になることはありますか。 | | |