

※太枠内に記入してください。

受付日	平成24年 月 日 ()	記入者	
-----	---------------	-----	--

申込者	氏名	相談対象者との関係 ()	担任名		
	学校名 (園・保育所・施設)			電話 (- -)	
相談対象者	(ふりがな) 児童・生徒名 (生年月日: 年 月 日 (満 歳))	男・女	保護者名		
	在籍学科・類型, 学年等 科 (類) 年 在籍	学級	*学年のクラス数: () クラス *学級の人数 : () 名 男 () 名・女 () 名		
相談内容			手帳等	・療育手帳: 無・有 (A B) 取得 年	
				・身障者手帳: 無・有 () 種、() 級 取得 年	
教育歴	・ (保育所・幼稚園) ・ (療育教室) 歳 ~ 歳まで ・ (小学校) *特支級は () 年から入級, 通級指導教室は (年 ~ 年) ・ (中学校) *特支級は () 年から入級, 通級指導教室は (年 ~ 年)				
相談歴	<input type="checkbox"/> 初めて	相談機関 ()	相談時期 (年 月)		
	<input type="checkbox"/> 経験がある	相談機関 ()	相談時期 (年 月)		
医療	*これまでかかった医療機関: (担当医)		*現在かかっている医療機関: (主治医)		
医療診断 (障害種別ではなく診断名) 例 自閉症・アスペルガー障害・ADHD・LD・知的障害					
診断年	診断名	医療機関・相談機関		医師・相談者	
年 月					
年 月					
心理・発達検査等	種類	新版K式	WISC-III		その他 ()
	実施年月	年 月	年 月		
	検査機関				
	検査者				
	検査結果 (資料があれば添付してください。)	認知・適応 (CA) 言語・社会 (LS) 全領域 (DQ)	言語性IQ 全検査IQ 言語理解 注意記憶	動作性IQ 知覚統合 処理速度	
家庭での様子	*家族状況		*家庭内での様子		

学 校 で の 様 子	関連する項目に☑チェックをつけてください										具体的事象やエピソード									
	*身体面について																			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出欠状況（欠席・欠課時数） ・ 保健室来室状況・様子 ・ 身体・健康面での配慮事項 																			
	発作の（有 ・ 無） 慢性疾患（ ） 服薬の（有 ・ 無） 薬名（ ）																			
	*学習面について																			
<input type="checkbox"/> 板書内容をノートに書き写せない。 <input type="checkbox"/> ノートの書き方や書字に極端な乱雑さがある <input type="checkbox"/> 授業中に落ち着きがなく、集中できない <input type="checkbox"/> 特定科目の極端な学力不振、成績に大きな差がある <input type="checkbox"/> 履修科目全体が学力不十分な状態 <input type="checkbox"/> 課題等の提出が期限通りにできない <input type="checkbox"/> テストの解答にケアレスミスが多い <input type="checkbox"/> 1, 2年時に未取得な単位がある （ ）																				
【最近の学期末成績】（ 学期）																				
教科																				
評定																				
*行動面																				
<input type="checkbox"/> うっかりミスや指示された内容を忘れやすい <input type="checkbox"/> 時間割や教室等の急な変更に対応できない <input type="checkbox"/> 一つのことに興味を持つと、他のことが考えられな かったり、些細なことにこだわる <input type="checkbox"/> 質問の意図と大きくずれた発表や応答が多い																				
*社会性・対人関係																				
<input type="checkbox"/> 場の雰囲気や簡単なルール等を理解できない <input type="checkbox"/> 冗談や皮肉が通じず、言葉どおりに受け取る <input type="checkbox"/> 丁寧すぎる言葉遣いや態度になる。逆に相手が困る ような言葉を遠慮なしに言う <input type="checkbox"/> 場面に無関係な独り言や発言・質問が多く、自分の ペースで長々と話し続ける <input type="checkbox"/> 気持ちや考えを、言葉で相手にうまく伝えられない <input type="checkbox"/> 集団行動やグループ学習、クラブ活動にうまく入れ ず、独りよがりな行動が多い <input type="checkbox"/> 友だちが極端に少なく、一人であることが多い																				
そ の 他	* 中学校からの引き継ぎ（中高連絡会等）										* 特別な配慮が必要な事項									
	* その他																			

※太枠内に記入してください。

記入例

受付日	平成24年 月 日 ()	記入者	記入された方のお名前
-----	---------------	-----	------------

申込者	氏名 〇〇 〇〇	相談対象者との関係 (コーディネーター等)	担任名 △△ △△	
	学校名 (園・保育所・施設) 京都府立〇〇高等学校		電話 (0771 - -)	
相談対象者	(ふりがな) ▼▼▼▼ ▼▼▼▼ 児童・生徒名 □□ □□ (生年月日: 〇〇年 〇 月 〇〇 日 (満〇〇歳))	性別 男 女	保護者名 □□ □□	
	在籍学科・類型, 学年等 〇〇 科 (△ 類) □ 年 在籍	学級 *学年のクラス数: (〇) クラス *学級の人数 : (〇〇) 名 男 (〇〇) 名・女 (〇〇) 名		
相談内容	友人とのコミュニケーションがとりづらく、周囲の雰囲気とは無関係なことを口にする。学習面では、成績不振な科目とそうでない科目があり、課題等の提出物の期限が守れない。欠席・欠課時数が多いなどの状況がみられる。移動教室が理解できていないことがある。校内で、支援方法等を検討するため、発達検査を行い、検査結果に基づき対象生徒の特性や支援について助言をお願いしたい。		手帳等 ・療育手帳: <input checked="" type="checkbox"/> 有 (A B) 取得 年 ・身障者手帳: <input checked="" type="checkbox"/> 有 () 種、() 級 取得 年	
教育歴	・ (保育所・幼稚園) ・ (療育教室) 歳 ~ 歳まで ・ (小学校) *特支級は () 年から入級, 通級指導教室は (年 ~ 年) ・ (中学校) *特支級は () 年から入級, 通級指導教室は (年 ~ 年)			
相談歴	<input checked="" type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 経験がある	相談機関 () 相談時期 (年 月) 相談機関 () 相談時期 (年 月)		
医療	*これまでかかった医療機関: □□病院 (担当医) 〇〇 〇〇		*現在かかっている医療機関: なし (主治医) なし	
医療診断 (障害種別ではなく診断名) 例 自閉症・アスペルガー障害・ADHD・LD・知的障害				
診断年	診断名	医療機関・相談機関	医師・相談者	
△△ 年 〇 月	自閉症スペクトラム	□□病院	〇〇 〇〇	
年 月				
心理・発達検査等	種類	新版K式	W-I-S-G-III	その他 ()
	実施年月	年 月	年 月	
	検査機関			
	検査者			
	検査結果 (資料があれば添付してください。)	認知・適応 (CA) 言語・社会 (LS) 全領域 (DQ)	言語性IQ 動作性IQ 全検査IQ 言語理解 知覚統合 注意記憶 処理速度	検査結果等、資料等もあれば、添付をお願いします。
家庭の様子	*家族状況 ・祖父母、両親、弟 (中2) の4人家族 ・両親とも働いておられる ・弟、現在不登校傾向、特別支援学級在籍 ・両親は学校には協力的		*家庭内での様子 ・学習の遅れを取り戻すため、塾 (個別指導) に通っている。 ・自分の部屋の掃除ができない。 ・家族とのコミュニケーションはほとんどないようだ。 ・休日や長期休業中は、昼夜逆転の状態。	

学 校 で の 様 子	関連する項目に☑チェックをつけてください	具体的事象やエピソード																															
	*身体面について ・出欠状況（欠席・欠課時数） ・保健室来室状況・様子 ・身体・健康面での配慮事項 発作の（有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無） 慢性疾患（ぜんそく） 服薬の（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無） 薬名（○○○○○）	・休み明けの欠席が多い。○○と△△の欠課時数が、1/5を超えそうな状態 ・体調不良等様々な理由で保健室に来ることが多く、なかなか教室に戻ろうとしない。 ・保健室では、元気そうに雑談等には応じるが、学習面等の話をすると話をそらす。																															
	*学習面について <input type="checkbox"/> 板書内容をノートに書き写せない。 <input type="checkbox"/> ノートの書き方や書字に極端な乱雑さがある <input type="checkbox"/> 授業中に落ち着きがなく、集中できない <input type="checkbox"/> 特定科目の極端な学力不振、成績に大きな差がある <input type="checkbox"/> 履修科目全体が学力不十分な状態 <input type="checkbox"/> 課題等の提出が期限通りにできない <input type="checkbox"/> テストの解答にケアレスミスが多い <input type="checkbox"/> 1, 2年時に未取得な単位がある ()	*該当項目にチェックをお願いします。 *該当項目も含めて、具体的なエピソード等を記入してください。 *書字等にも特徴がある場合には、コピー等も添付してください。																															
	【最近の学期末成績】（ 学期）																																
	<table border="1"> <tr> <td>教科</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>評定</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	教科																評定															
教科																																	
評定																																	
	*行動面 <input type="checkbox"/> うっかりミスや指示された内容を忘れやすい <input type="checkbox"/> 時間割や教室等の急な変更に対応できない <input type="checkbox"/> 一つのことに興味を持つと、他のことが考えられなかったり、些細なことにこだわる <input type="checkbox"/> 質問の意図と大きくずれた発表や応答が多い	*該当項目にチェックをお願いします。 *該当項目も含めて、具体的なエピソード等を記入してください。																															
	*社会性・対人関係 <input type="checkbox"/> 場の雰囲気や簡単なルール等を理解できない <input type="checkbox"/> 冗談や皮肉が通じず、言葉どおりに受け取る <input type="checkbox"/> 丁寧すぎる言葉遣いや態度になる。逆に相手が困るような言葉を遠慮なしに言う <input type="checkbox"/> 場面に無関係な独り言や発言・質問が多く、自分のペースで長々と話し続ける <input type="checkbox"/> 気持ちや考えを、言葉で相手にうまく伝えられない <input type="checkbox"/> 集団行動やグループ学習、クラブ活動にうまく入れず、独りよがりな行動が多い <input type="checkbox"/> 友だちが極端に少なく、一人であることが多い	*該当項目にチェックをお願いします。 *該当項目も含めて、具体的なエピソード等を記入してください。																															
その他	*中学校からの引き継ぎ（中高連絡会等） ・中高連絡会で欠席や遅刻が多いという引き継ぎがあった。 ・中学校入学当初、いじめがあったらしい。	*特別な配慮が必要な事項																															
	*その他 各項目に該当しない内容でも、必要と思われるようなエピソード等がありましたら、ご記入ください。																																

