**教育相談記録票**（所属担当者用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相 談 日 | 令和　　年　　月　　日　（　　） | 記入者名 |  |
| ・氏名生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日生 |  |  |
| 学校名機関名住　所など | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）学校　・園　・　その他所属学級： 通常　知的　自閉・情緒　その他(　　　　　) 〒　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　℡/Fax |
| 障がいの状況 | 発達の遅れなどの状況（障がい名）、併せ有する障がい、心理検査の結果に関わる情報など①診断名など ： ②検査名 ： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　③検査日 ：　　年　　月　　日　④判定機関名 ： 　　　　　　　　　　　　　　　　　⑤ＩＱ ：  |
| 生活の状況 | 学習・発達の状況（国語・算数など）　身辺処理の状況、対人関係、　行動特性、　配慮事項と合理的配慮など出席の状況（欠席・遅刻・早退など） |
| 個別の支援計画 | 作成している　 　作成していない | 個別の指導計画 | 作成している　　作成していない |
| 健康状態 | 健康状態（出欠）、身体状況（アレルギー、運動・食事面の配慮など）、その他 |
| 進路希望 | 第１～３志望校とその理由、教育相談を受けた学校及び今後受ける予定の学校など |
| 特記事項 | 生徒本人や、家庭・保護者の状況などで特に参考となる事項、その他　 |