書式②

**＜巡回相談 事前情報用紙＞**

記入日（　　／　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者（　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| **児童生徒氏名** | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女  　　年　　月　　日生 |
| **所属学校・学年** | 園・学校　　　　　年　　　　組　（通常級／支援学級） |
| **連絡先（学校）** | ℡　　　　　（　　　　） |
| **診断・手帳など** | 診断（ あり ・ なし ・障害の可能性あり ）  □脳性まひ 　□知的障害 　□自閉スペクトラム症　□ADHD □LD  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  □他機関にかかっている  （　　年　　月　～　支援課・児相・医療・療育・その他　　　　　　　　） |
| 療育手帳（A1・A2・B1・B2・未取得：取得予定　有 ・ 無 ）  身体障害者手帳（　　　　種　　　　級） |
| **相談したいこと** | ※具体的にご記入ください |
| **本人について**  （長所/短所、得意/不得意 など） | **※長所・得意な部分は必ず記入** |
| **学校での様子** |  |
| **今までに学校で**  **取り組んだこと** |  |
| **家庭での様子**  ・家族構成  ・本人-家族の関わり  ・家庭内での様子  ・成育歴　など |  |
| **備考** | □スクールカウンセラーと連携している　　□他機関からの資料がある  □支援シートや個別指導計画などを作成している　□その他（　　　　　　　　） |