

④ 教育相談 事前調査シート

【記入日西暦

年 月 日】

【記入者】

学校名	学校	学 級	年 組	性	男・女
ふりがな 氏 名	さん	担任名	先生		
生年月日	西暦 年 月 日 (歳) ◆出身園・小学校				
家族構成 環境	構成 子育ての中心 養育の様子				
医療機関		診断名			
特別支援学級在籍状況 ☐ 入級（知的 自・情障） 入級開始時期 年 月 ☐ 検討中 ☐ 考えてない					
過去の知能検査、発達検査等の記録 ※就学時の知能検査の結果等					
検 査 名	実施年月日	実施機関	結 果		
定期テスト得点（平均点） 年 月 日 (学期 中間・期末・実力テスト)					
本人の様子・基本的生活習慣					
身辺自立： 食事： 睡眠： その他： 利き手（右・左） ☐ 視力の困難（有・無） ☐ 聴力の困難（有・無） ☐ 服薬（有・無 具体的に ） 手帳の有無 ☐ 療育（ ） ☐ 身体（ ） ☐ 精神保健（ ） ☐ 申請中					
相談内容（主訴） ※教育相談を実施する理由や学習面・行動面で気になる点等を できるだけ具体的にお書きください。					
本人の受け止め・様子（学習・行動・対人面等）					
担任の考え・対応					
保護者の受け止め・考え・対応					

校内の対応（話し合い、対応したこと等）		
☐ 校内委員会開催	☐ 学年会	☐ 特坦会
上記の効果・課題		

実態把握（主訴に関わる項目を簡潔に記載）

◆児生の様子		
学 習 面	聞く	
	話す	
	読む	
	書く	
	計算する	
	推論する	
行 動 面	注意集中	
	集団参加	
	対人関係	
	興味・関心	
運 動 面	粗大運動	
	微細運動	
そ の 他		