地域支援センター記入→SSC　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔相談支援　様式１〕

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談支援（巡回相談等）における相談票  ※黄色の欄にご記入ください | | | | | | |
| 地域支援センター名  ※プルダウンから選択できます。 | アイテムを選択してください。 | | | | | |
| 記入者（地域支援センター担当者） |  | | | | | |
| 対象の学校・園名等 |  | | | | | |
| 対象幼児児童生徒のイニシャル |  | 対象幼児児童生徒の学年等 | |  | | |
| 相談カテゴリー（複数回答可）  ※チェックボックスをクリックすると、レ点が入ります。 | 生活面の課題について  　行動面の課題について  　授業づくりについて  　学習面の課題について  　学級経営について  　学校経営について  　障害等に関わることについて | | | | | |
| 依頼したい府専門家チーム委員 | ○○　○○　氏 | | | | | |
| 府専門家チーム委員に助言をうけたいこと（複数回答可）  ※チェックボックスをクリックすると、レ点が入ります。 | ケース検討  　個のケースを含む授業研究・授業改善  　個のケースを含む学級経営等  　専門家による行動観察及び幼児児童生徒の見立て  　発達検査などの検査の読み取りについて  　その他 | | | | | |
| 相談の種類  ※プルダウンから選択できます。 | アイテムを選択してください。 | | | | | |
| 希望する相談の形態  ※プルダウンから選択できます。 | アイテムを選択してください。 | | | | | |
| 学校主訴 |  | | | | | |
| 本人・保護者主訴 |  | | | | | |
| これまでの相談情報（１） | 初回相談日 | | 〇年〇月○日 | | | |
|  | 今年度の初回相談日 | | 〇年〇月○日 | | 今年度の  相談回数 | 〇回 |
| これまでの相談情報（２）  ※プルダウンから選択できます。 | アイテムを選択してください。 | | | | | |
| その他  特記事項や留意事項があれば、ご記入ください。 |  | | | | | |

※個人が特定される内容ではありませんが、送信の際はパスワードをかけるなど、安全に配慮してください。