京都府立丹波支援学校　 〔教育相談申込票〕（　　　　）－№

　　　　　　　　 　＊保幼小中学校用＊

　　　　　　　　　　　　※太枠内を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和  年 　 月　　 日（ ） | 記入者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  込  者 | 氏名 | | 相談対象者との関係  （　　　　　　　　　） | | | | | 担任名 | | | | | | | |
| 連絡先住所  （学校・園等） 　 　　　　　　　　　　電話（ 　 － 　　 －　　　 　　 ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 相  談  対  象  者 | （ふりがな）  児童・  　生徒名 | | | | | 男  ・ 女 | | | 保護者名 | | | | | | |
| 学校名（園・保育所・施設） | | | | 学年 年    通常学級・特支級（知・情・肢) | | | | | | | | 生年月日  Ｈ 年 　月　　日  　　年齢 歳 | | |
| 相  談  内  容・  主訴 |  | | | | | | 通常学級 | | ＊学年のクラス数：（　　　）クラス  ＊学級の人数：　（　　　）名  　 　　　男（　　）名・女（　　）名 | | | | | | |
| 特支学級 | | ＊学級人数：計（　　　）名  ＊内訳（本児を除く）：  【例】１年男２名 ・ ４年女１名 | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  |
|  | | | |
|  |  | |  |
|  | | | | | | |
| ＊相談対象者（児童・生徒）の状況について御記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・療育手帳　：　有（　Ａ　　Ｂ　）　　 ・　無 取得　　　　年  ・身障者手帳：　有（　　）種、（　　）級 ・　無 取得　　　　年 | | | | | | | | | | | | | | | |
| これまでの教育歴 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・（　　　　　　　　 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， 通級教室は（　　年 ～　　年）  ・（　　　　　　　　　　　中学校） ＊特支級は（　　）年から入級， 通級教室は（　　年 ～　　年） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育相談等の経験 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・初めて  ・経験がある　　相談機関（　　　　　　　　　　　　） 相談した年月（　　　年　　月）  　　　　　　　相談機関（　　　　　　　　　　 　 ） 相談した年月（　　　年　　月） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関との連携 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊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 | |  | |  | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談対象者氏名** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 心理検査・発達検査等の経験 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 種　類 | | 新版Ｋ式 | | | | ＷＩＳＣｰⅣ | | | | | | | 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（　　　） | | | | 全検査ＩＱ  言語理解　　　　　知覚推理  ワーキングメモリー  処理速度 | | | | | | |  | | | |
| 主  に  家  庭で  の様子 | ［家族構成・家庭状況］＊（　　）人家族 | | | | | | | | | | [家庭内での様子］ | | | | | |
| ［身体状況］ ＊発作の（ 有　・　無 ） ＊慢性疾患（　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　 ＊服薬の（ 有　・　無 ） ＊薬名　　（　　　　　　　　　　 　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学  校  で  の  様  子 | ［学習の様子］  　＊通常級の場合：通級指導教室へ・・・・・・・通級していない ・ している　（担当：　　　　　先生）  　　　　　　　　 校内での取り出しは・・・・無 ・ 有（教科： 　対応者： ）  ＊特支級の場合：交流学級での教科や活動は・・・・・（ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| （　　）学期の評定  　 [　]段階評価 | | | 教　科 | 国語 | 社会 | | 算数 | | 理科 | 音楽 | 美術 | 体育 | 技家 | 英語 |  |
| 評　定 |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ［行動・社会性・コミュニケーション］ | | | | | | | | ［運動・基本的生活習慣］ | | | | | | | |
| そ  の  他 | [好きなこと・興味あること・得意なこと・強み] | | | | | | | | [本人の困り感] | | | | | | | |
| ［校内員会の見解］ | | | | | | | | ［進路について］特に、小６、中３生はご記入ください | | | | | | | |
| [その他] | | | | | | | | | | | | | | | |

京都府立丹波支援学校　〔教育相談申込票〕(　　　　)－№

記入例

　　　　　　　　　 ＊保幼小中学校用＊　　　　

　　　　　　　　　　　　※太枠内を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和  　　年 　 月　　 日（ ） | 記入者 | 亀岡　市太郎 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  込  者 | 氏名  亀岡　市太郎 | | 相談対象者との関係  （コーディネーター　） | | | | | 担任名  柴山　ようこ | | | | | | | |
| 連絡先住所 ○○市○○町　○町目○番地  （学校・園等） 　 ○○市立○○小学校 　 　　　電話（＊＊＊＊ －＊＊ －＊＊＊＊ ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 相  談  対  象  者 | （ふりがな）  児童・ 丹波　太郎  　生徒名 | | | | | 男  ・ 女 | | | 保護者名  丹波　京一 | | | | | | |
| 学校名（園・保育所・施設） 　　　 ○○市立○○小学校 | | | | 学年 ５ 年  ※○をつけてください　　通常学級・特支級（知・情・肢) | | | | | | | | 生年月日  Ｈ１３年 ７月　７日  　年齢 １０ 歳 | | |
| 相  談  内  容・  主訴 | ※今回、相談したいこと・困っていること等を  　　できるだけ具体的に記入してください。  ※対象児の記録や参考になる資料・データが  　　ありましたら、この申込票といっしょに  　　送ってください。 | | | | | | 通常学級 | | ＊学年のクラス数：（　２　）クラス  ＊学級の人数：　（　３２　）名  　 　　　男（１７）名・女（１５）名  ※特支級在籍の場合は交流（協力）学級　の状況を記入ください。 | | | | | | |
| 特支学級 | | ＊学級人数：計（　５　）名  ＊内訳（本児を除く）：  【例】１年男２名 ・ ４年女１名 | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  |
| ・１年・・・男１名  　・３年・・・女１名・男１名  　・６年・・・女１名 | | | |
|  |  | |  |
|  | | | | | | |
| ＊相談対象者（児童・生徒）の状況について御記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・療育手帳　：　有（　Ａ　　Ｂ　）　　 ・　無 取得　Ｈ１９　年  ・身障者手帳：　有（　　）種、（　　）級 ・　無 取得　　　　　年 | | | | | | | | | | | | | | | |
| これまでの教育歴 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・（　　○○市立　　 保育所・幼稚園）  ・（　　○○○○　　　　　療育教室） ３歳～　５歳まで  ・（　　○○市立○○　　　小学校） ＊特支級は（ ３ ）年から入級， 通級教室は（　1 年 ～　2年）  ・（　　　　　　　　　　　中学校） ＊特支級は（　　）年から入級， 通級教室は（　　年 ～　　年） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育相談等の経験 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・初めて  ・経験がある　　相談機関（　○○医療センター　　　） 相談した年月（　３歳時　年　　　月）  　　　　　　　相談機関（　○○小学校通級指導教室 ） 相談した年月（　Ｈ２０　年　１２月）  　　　 ※年月が不明なら「～才頃」「～年生」と記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関との連携 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊これまでかかった医療機関： ＊担当医：  　　 ○○病院 ○○医師（小児科）  ＊現在かかっている医療機関： ＊主治医：  　　 ○○医療センター ○○医師（神経科） ・○○心理士  ※障害や大きな病気等、相談内容にかかわる医療機関を記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| ３歳時 年 月 | | 自閉症スペクトラム | | ○○病院 | | | | | | ○○医師（小児科） | | | | | |
| Ｈ２１ 年 ７ 月 | | ＬＤ（読み書き）の疑い | | ○○医療センター | | | | | | ○○医師（神経科） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談対象者氏名** | | | **丹波　太郎** | | | |  | | | | | | | | | | |
| 心理検査・発達検査等の経験 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 種　類 | | **新版Ｋ式** | | | | **ＷＩＳＣｰⅣ** | | | | | | | **その他（JSI-R　）** | | | |
| 実施年月 | | **１８年 ５月** | | | | **２０年 １２月** | | | | | | | **１９年１月** | | | |
| 検査機関 | | **○○医療センター** | | | | **○○小学校通級指導教室** | | | | | | | **○○医療センター** | | | |
| 検査者 | | **○○心理士** | | | | **○○先生** | | | | | | | **母・作業療法士** | | | |
| 検査結果  （資料があれば添付してください。） | | 認知･適応（ＣＡ）４：０３  言語･社会（ＬＳ）６：１０  　全領域 　 ５：０６  　　　　 ＤＱ（　６８　） | | | | 全検査ＩＱ　**８９**  言語理解　**７６**　　　　知覚推理　**６５**  ワーキングメモリー　**１００**  処理速度　**７９** | | | | | | | ・レッド：聴覚・触覚  ・イエロー：固有感覚  　前庭感覚  ・その他はグリーン | | | |
| 主  に  家  庭で  の様子 | ［家族構成・家庭状況］＊（　　）人家族  ・父：単身赴任中で週１回帰宅。関わりは薄い。  ・母：パート勤務。本児の帰宅時には在宅。几帳面なタイ　　プで本児はやや反抗気味。  ・兄（中２通常級）：ＡＤＨＤの診断。本児とは仲が良い  ・妹（年長）：本児の邪魔をするので、よくケンカになる  ・祖父（父方）：囲碁の相手。本児もなついている。 | | | | | | | | | | [家庭内での様子］  ・帰宅後すぐに１～２時間ＴＶゲーム宿題をしないので母が叱るが改善しない。  ・週２回○○塾（国・算）  ・土曜は兄とサッカー教室  ※帰宅後や休日の過ごし、遊び、家族の対応等、記入下さい。 | | | | | |
| ［身体状況］ ＊発作の（ 有　・　無 ） ＊慢性疾患（　　**アトピー性皮膚炎　　　　）**  **＊服薬の（ 有　・　無 ） ＊薬名　　（　　コンサータ**　　）  ・最近、肥満傾向にある。  ・アトピーのため、よく眠れないことがあるようだ。　※気になること、特徴的なことを記入。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学  校  で  の  様  子 | ［学習の様子］  　＊通常級の場合：通級指導教室へ・・・・・・・通級していない ・ している　（担当：　　　　　先生）  　　　　　　　　 校内での取り出しは・・・・無 ・ 有（教科：算数　　　　　　対応者：教務主任 　　） 　＊特支級の場合：協力学級での教科や活動は・・・・・（ 音楽・体育・図工/給食（週２）・各行事 ）    　　　＊教科学習の内容・程度（レベル）  ＊[読む・聞く・話す・書く・計算・理解]等の領域での実態（レベルや困難）  ＊学習態度（意欲・集中力・持続力等）  　 ・・・・・について、具体的に記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| （１）学期の評定  　 [５]段階評価 | | | 教　科 | 国語 | 社会 | | 算数 | | 理科 | 音楽 | 美術 | 体育 | 技家 | 英語 |  |
| 評　定 | １ | ３ | | ２ | | ３ | ４ | ２ | ３ | ２ | ２ |  |
| ［行動・社会性・コミュニケーション］  ※行動上の困難・トラブル・パニック・こだわり  　　多動性・協調性等、具体的に記入ください。  ※指示場面での理解のしかたや程度、  　　受け止め方の特徴、要求の出し方等、  　　具体的に記入ください。 | | | | | | | | ［運動・基本的生活習慣］  ※運動機能・からだや手指の使い方・感覚上の　　　特性（過敏・鈍感）・見え方等  　身辺自立・生活リズム等 | | | | | | | |
| そ  の  他 | [好きなこと・興味あること・得意なこと・強み]  ・（好き）プール・ＴＶゲーム・ポケモンキャラ  ・（興味）鉄道地図・理科の実験  ・（得意）コマ回し  ・（強み）見て模倣する力 | | | | | | | | [本人の困り感]  **・「勉強が嫌い」と言っている**  **・体育の時はしんどそう**  **・トラブルが多い、朝起きれないなど** | | | | | | | |
| ［校内員会の見解］  **・校内委員会の見解をご記入ください** | | | | | | | | ［進路について］特に、小６、中３生はご記入ください  **・通信制の高校希望、支援学校希望、○○高校希望**  **・力仕事をしたい、○○になりたい**  **・２年生から支援級入級　等** | | | | | | | |
| [その他]  ※生育歴・家庭事情・学級実態等、相談に関わって特記事項があれば記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |