

〔様式2〕

## アセスメント票（高等学校版）

作成日：令和 年 月 日

作成者：

|             |                                                         |                                                                 |                       |
|-------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ふりがな<br>氏 名 |                                                         | 男・女                                                             | 平成 (西暦) 年<br>月 日生 満 歳 |
| 学校名         |                                                         | 学年・組                                                            |                       |
| 学級人数        | 名 (男 名・女 名)                                             | 学科・コース                                                          |                       |
| 特支学級        | 第 学年から入級 (知・情・肢)                                        | 通級指導                                                            | 学年 ～ 学年               |
| 教育歴         | 平成 年 園卒<br>平成・令和 年 立 小学校卒<br>平成・令和 年 立 中学校卒             |                                                                 |                       |
| 療育経験        | なし ・ あり<br>( 歳～ 歳 施設名)                                  |                                                                 |                       |
| 療育手帳        | なし ・ あり ( A ・ B ) 年 月取得                                 |                                                                 |                       |
| 身障者手帳       | なし ・ あり ( 種 級) 年 月取得                                    |                                                                 |                       |
| 医療機関        | (今までにかかった機関) (担当医)<br>(現在かかっている機関) (主治医)                |                                                                 |                       |
| 医療診断        | (診断名) (診断年) (医療機関) (医師)                                 |                                                                 |                       |
| 検査名         | 新版 K 式 2001/2020                                        | WISC-IV/V                                                       | その他 ( )               |
| 実施年月        |                                                         |                                                                 |                       |
| 検査機関        |                                                         |                                                                 |                       |
| 検査者         |                                                         |                                                                 |                       |
| 検査結果        | 生活年齢 ( 歳 月)<br>全領域 (指数) (年齢)<br>姿勢・運動<br>認知・適応<br>言語・社会 | 全検査 I Q<br>言語理解<br>*知覚推理<br>*視空間<br>*流動性推理<br>ワーキングメモリー<br>処理速度 |                       |

|           |         |
|-----------|---------|
| 家族構成・家庭状況 | 家庭内での様子 |
|           |         |

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 身体状況（慢性疾患・発作・服薬・薬名等） | 基本的な生活習慣（身辺自立・生活リズム等） |
| 保護者の思い・願い            | 好きなこと・余暇の過ごし方         |

※特徴のある項目や相談内容と関連のある項目の□を■に替えて、具体的な様子を記入してください。

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 学習の様子<br><input type="checkbox"/> 姿勢保持<br><input type="checkbox"/> 指示理解<br><input type="checkbox"/> 注意・集中<br><input type="checkbox"/> 持ち物管理   | 学力<br><input type="checkbox"/> 聞く<br><input type="checkbox"/> 話す<br><input type="checkbox"/> 読む<br><input type="checkbox"/> 書く<br><input type="checkbox"/> 計算する<br><input type="checkbox"/> 推論する<br><br>前学期の評定（第 学期）（ 段階評価） |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                               | 国                                                                                                                                                                                                                           | 数 | 理 | 社 | 英 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 行動・社会性<br><input type="checkbox"/> 多動性・衝動性<br><input type="checkbox"/> 役割分担<br><input type="checkbox"/> 集団行動<br><input type="checkbox"/> 作業速度 | 対人関係<br><input type="checkbox"/> 人との関わり方<br><input type="checkbox"/> 対話の特徴                                                                                                                                                  |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 運動<br><input type="checkbox"/> 全身運動<br><input type="checkbox"/> 手指の操作性                                                                        | 性格・気質                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 出身校からの引き継ぎ                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 現時点で取り組んでいる支援内容                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |  |  |  |  |  |

|                    |
|--------------------|
| 支援に生かせる本人の強み・得意なこと |
| 本人が困っていること・解決したいこと |
| 本人の思い・願い           |
| その他                |

※ご不明なところがありましたら、お問い合わせください。