［様式２－２b］小・中学校用　　　　　ア セ ス メ ン ト 票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成日 | 令和　　年　　月　　日（　） | 記入者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談対象者 | | （ふりがな）  児童・生徒名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 男・女 | | |
| ［学校名］ | | | | | ［学年］　　年  ［学級］通常学級・特別支援学級  　　　　　　　 　（知・情・肢） | | | | | | | | ［生年月日］  　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 通常学級 | | ＊学年の学級数：（　　　学級）  ＊学級の人数：（計　　　　名）　　男（　　　名）・女（　　　名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別支援学級 | | ＊学級の人数：（計　　　　名）  ＊本児（生徒）を除く内訳：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （例：１年男子２名、３年女子１名）  ＊交流学級での教科や活動内容：（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通級指導教室 | | ＊利用している日時：（毎週　　曜日　　時～　　時）  ＊通級指導教室担当者名：（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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　　　取得　　　年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【これまでの教育歴】  ・（　　　　　　保育所・幼稚園・こども園）  ・（　　　　　　療育教室）  ・（　　　　　　小学校）＊特別支援学級は（　）学年から入級、通級指導教室は（　学年～　学年）  ・（　　　　　　中学校）＊特別支援学級は（　）学年から入級、通級指導教室は（　学年～　学年） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【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】  ・これまでにかかった医療機関：　　　　　　　　　　　　　　　＊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：自閉症スペクトラム・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 | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 心理検査・発達検査等の記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種類 | | | | 新版Ｋ式 | | | | | | ＷＩＳＣ－Ⅳ | | | | | | | | その他（　　　　） | | | | | |
| 実施年月 | | | | 年　　　月 | | | | | | 年　　　月 | | | | | | | |  | | | | | |
| 検査機関 | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 検査者 | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 検査結果 | | | | 全 領 域（　　歳　　月）  姿勢・運動（　　歳　　月）  認知・適応（　　歳　　月）  言語・社会（　　歳　　月） | | | | | | 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（　　　） | | | | | | | |  | | | | | |
| 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（　有　・　無　）  ＊慢性疾患  ＊服薬（　有　・　無　）  ・薬名（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | ［基本的生活習慣］ | | | | | | | | | | |
| 学校での様子 | | ［学習の様子］  　＊通常級の場合：校内での抽出指導･･･　無・有　（教科：　　　　　　対応者：　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （　　）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］ | | | | | | | | | | | ［言語・コミュニケーション］ | | | | | | | | | | |
| ［感覚・運動］ | | | | | | | | | | | ［好きなこと・興味あること・得意なこと・強み］ | | | | | | | | | | |
| ［目指す子どもの姿］ | | | | | | | | | | | ［現時点での具体的な取組（支援）内容］ | | | | | | | | | | |