

[様式2-1a]

相談票（保護者用）

令和 年 月 日記入

これは、相談したい内容について書いていただくものです。なるべく詳しく書いてください。この文書は、教育相談及び支援を進める目的でのみ関係機関との情報共有を行います。なお、この目的以外にあなたの許可なしに他の機関に提供することはありません。

(ふりがな)
お子さんの名前 _____ (男・女) 平成・令和 年 月 日生 (歳)

保護者の名前 _____

- 1 気になっていること、相談したいことを書いてください。

- 2 医療機関や相談機関で「障害名等の診断」があれば、書いてください。
(*例：自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群、ADHD、LD、知的障害)

診断日	障害名等の診断	医療機関・相談機関名	医師・相談者名
H・R /			
H・R /			
H・R /			

- 3 今までの相談で言われたことがあれば書いてください。
(今度の相談で相談担当者が知っておくべき特記事項のみで結構です。)

- 4 その他

- (1) 本児の特性を理解するための**典型的なエピソードの記録**(簡潔に記述)を必ず持参してください(気になっているエピソードと同時に「こう関わったら、このようにうまくいった。」「このような環境や場面では落ち着いている」等のエピソードを記述してください)。
- (2) **検査資料があれば持参**してください(検査結果のまとめだけでなく、検査結果用紙そのもの等、があれば手だての検討に役立ちます)。