

取扱注意

記入日： 年 月 日 ()

コンサルテーション 相談票

※記入例を参考にさせていただきながら、わかる範囲でご記入ください。

学校・施設名		担当者名		
相談対象者	氏名	年生	歳	男・女
	【今までの受診や相談の内容、診断名、検査の結果など】		【家族構成】(男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)	
	【ご家庭でのかかわり、保護者の思いなど】			
相談内容	【今、一番心配していること】(勉強、運動、態度、仲間関係、親子関係、進路など)			
現在の取り組み	【取り組み方】(友だちから、担任として、学年として、全体で、など)			
普段の様子	【日常生活】(食事、着替え、ルール理解など)		【コミュニケーション】(聞く、話す、かかわるなど)	
	【集団行動】(お手本や指示の理解、落ち着きなど)		【運動】(手先の器用さ、手足の動き、協調性など)	
	【勉強】(読む、書く、計算する、推論するなど)		【その他】(趣味、特技、好物など)	