|  |
| --- |
| 指宿特別支援学校　巡回相談事前シート （未就学児） |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな　　　対象児名　等 |  　　（年長・年中・年少児　　　　　　才 ）　　男・女 |
| 担任名 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（クラス名：　　　　　　　　　　　　） |
| 生育歴 | （分かる範囲で） |  |
| 家庭状況等 |  家庭構成等（支障のない範囲でかまいません） |  |
| 行動の特徴等 | ＜観点＞基本的な生活習慣遊びの様子指示の理解コミュニケーション姿勢保持，手指操作集団参加・対人関係特徴的な行動困っていること　　　　　等 |  |
| 検査結果 | WISC－Ⅳ，遠城寺式田中ビネー診断名　等　（あれば） |  |
| これまでの取組 | 保育で気をつけていること環境整備合理的配慮 |  |
| 活動 | 本日の主な保育内容 |  |
| 相談内容 | 今回相談したいこと |  |
| 見てほしいポイント |  |
| その他 | その他，聞いてみたいことがあればお書きください |  |