

巡回相談事前シート

出水特別支援学校

園・学校名 (担当者名)	()	実施日 時間	令和 年 月 日 () : : ~ : :
本校相談員名		連絡先	TEL

学年・組	年 組	参観時の教科 (主な内容)	授業者	(担任・教科担任・その他)
名前※1 (0月生)	実態・気になる行動等		現在行っている支援とその経過・ 授業参観で確認してほしいポイント等	
<p>下記を参考に、<u>できるだけ詳しく</u>記入してください</p> <p>① 成育歴 (これまで引き継ぎをしてきた成育上の特筆すべき事項)</p> <p>② 家庭状況・家族構成 (支障のない範囲で)</p> <p>③ 行動の特徴等 (集団参加, コミュニケーション, 対人関係等, 休み時間の様子, 特徴的な行動, 困っていること)</p> <p>④ 学習の状況等 (学習への興味関心, 授業への参加状況, 学習内容の理解, 一人遊びの様子, グループ活動の様子, 指示への反応, 得意・不得意科目等, その他学習面で困っていること)</p> <p>⑤ 諸検査結果 (教研式知能検査, 学力検査 (NRT など), WISC 等, 田中ビネー V, 新版 K 式検査ほか)</p> <p>※入力の際は, この欄ごと削除してください。</p>			<p>下記を参考に<u>必ず</u>記入してください</p> <p>① これまでの支援 (合理的配慮) とその経過</p> <p>② 参観で特に確認してほしいポイント</p> <p>※入力の際は, この欄ごと削除してください。</p>	

※1 児童生徒名は実名を記入しないで下さい。番号やアルファベット等で記入して下さい。当日に名前の確認を行います。

当日の座席配置

備考欄 (その他の必要な情報や質問等)

【事前シート記入にあたって】

- ・ 1学級1枚をお願いします。参観対象が複数名の場合も1枚の中にまとめて記入して下さい。参観する学級の枚数分, 事前シートを作成して下さい。補助資料等がある場合は, 「別添資料あり」と記入して下さい。
- ・ 本シートは巡回相談の10日前までに本校の相談員宛に, 郵送やFAX等で送付して下さい。取り扱いには十分注意して決して送り間違えないようにお願いします。

住所 : 〒899-0208 出水市文化町966番地
TEL : 0996-63-3400 FAX : 0996-63-3422