武岡台特別支援学校巡回相談事前資料

記入者（　　　　　　　　　　）

　 ふりがな

学校　　　年　　　組　　　氏　名　　　　　　 　　 （男・女）

　（ 通常の学級・特別支援学級・通級指導教室 ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談内容  （主訴） |  | |
| 本人の長所 |  | |
| 巡回相談歴 | あ り　・　な し　　　※ （第　　　学年　　　　回） | |
| 現在の支援体制（校内委員会で検討された支援策や共通理解事項） | 支援員等による支援　　　あ り　・　な し  （頻度，内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※頻度：1日に2時間，午前中のみ，国語の時間など 記入  その他の支援  ◎ 対象児童生徒の個別の指導計画（ 作成している・作成予定・作成していない ） | |
| 診断名等 | あ り　・　な し ※ （第　　　学年時）  診断名： 医療機関名： | |
| 発達検査等  (WISC-Ⅲ･Ⅳ，  田中ビネー等） | 検査名：  実施年月：平成・令和　　　年　　　月 (第　　　学年時）  IQ等： | |
| 学力検査等 | 検査名：　　　　　　　　　　　実施年月日：平成・令和　　年　　月  国SS　　　数SS　　　社SS　　　理SS　　　　英SS | |
| 手帳等の取得 | あ り　・　な し 　手帳名：  取得年月日：　　　年　　　月　 障害の程度： | |
| 児童・生徒の様子 | | これまでの支援・配慮等(成果と課題） |
| 学習面（読む，書く，聞く，計算，運動等） | |  |
| 生活・行動面　(集団，個別，場面・状況別等） | |  |
| その他（友人関係・家庭での様子・こだわり等） | |  |
|

※未記入のところがあっても構いませんので，できるだけ具体的に記入してください。