「巡回教育相談」相談票　※メール・FAXでの送信不可　郵送でお願いします。

相談対象児童生徒	【在籍校】　いづれかに○ 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 ・ 他(　　)	学年	年	性別	男 ・女

主訴(相談内容)

対象児童生徒について

◇障がい名・診断名

◇手帳　(A 1、A 2、B 1、B 2 などの記入をお願いします。)

◇服薬

◇身辺自立(着替え・食事・排泄など)

◇学習活動等へのとりくみ(学習内容についての課題や態度面　興味・関心の傾向　など)

◇社会性(対人関係・行動・コミュニケーション　など)

◇長所(落ち着いてできること、好きなこと、強み)

◇これまでの取り組み状況(有効だった支援、やってみた支援、うまくいかなかったこと)

◇その他(諸検査の結果、家庭環境等、参考となる事項があればご記入ください)

※この用紙は、本校(みどり養護学校)に巡回相談依頼の連絡をされた方のための相談票です。