**教育相談記録票**（教師用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相 談 日 | 平成　　年　　月　　日（　　） | 記入者名 |  |
| (ふりがな)生徒氏名 | (男・女) | (ふりがな)担任氏名 |  |
| 学　校　名 |  　　　　　 　　学校 ℡ 　　 　　　　　　　　　　　　　所属学級： 通常 / 知的 / 自閉症・情緒　　その他(　　　　　　　　　　　　) |
| 出身学校(卒業生のみ) | 　 　学校 所属学級： 通常 / 知的 / 自閉症・情緒　その他(　　　　　) |
| 障がいの　　　状況 | 診断について○知的障害の診断：　　あり(病院名：　　　　　　　　　　　　　　　)　・　なし○その他の障害の診断：あり(病院名：　　　　　　　　　　　　　　　)　・　なし判定について○判定を(受けている・受けていない)※受けていない方は今後受ける予定が(ある・ない)○直近の検査日：平成　　　　年　　　月　　　日○知能検査名：○IQ:○判定機関名:：発達の遅れなどの状況（障がい名），併せ持つ障がい、心理検査の結果に係わる情報など |
| 学校生活の状　　　況 | 学習状況、対人関係、行動特性、気になる行動など |
| 個別の教育支援計画 | 作成している　 作成していない | 個別の指導計画 | 作成している　　作成していない |
| 健康状態 | 健康状態(出欠)，身体状況(アレルギー，運動・食事面の配慮など)，その他 |
| 進路希望 | 第１～３志望校とその理由など |
| 家庭状況 | 家庭・保護者の状況などで参考となる事項や配慮事項 |
| 特記事項 | 特に参考となる事項，その他配慮事項など |