兵庫県立いなみ野特別支援学校

**来校教育相談票（資料２）**

※適切な教育相談を行うために、お子様の様子について教えていただく資料です。

わかる範囲で結構ですので、事前に書いてお持ちください。

記入日　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　相談担当者（　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お子さんの名前 | ふりがな | 性 別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 　年　 月　 日（　　歳） |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 来校者の名前 | ふりがな | お子さんとの関係保護者( )・担任・その他（　　　　） |
| 家族構成（○で囲んでください） | 父・母・祖父・祖母・姉（　人）・妹（　人）・兄（　人）・弟（　人）・他（　　　） |
| 在籍しているところ | 　　　　　　立　　　　 　　　学校・園（　　年生） | 担任の名前 | 　　　　　先生 |
| １.特別支援学級（知的、自閉・情緒、肢体、その他）　２.通常学級 |
| その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 受けている療育等 |  |
| 診　断　名（○で囲んでください） | ・未診断　・知的障害 ・自閉症ｽﾍﾟｸﾄﾗﾑ障害　・ＡＤ/ＨＤ　・ＬＤ　・ダウン症　・その他 |
| 手　　　帳（○で囲んでください） | 療育手帳（Ａ・Ｂ１・Ｂ２・申請中・無 ）身体障害者手帳（　種　級・申請中・無）　　　 |
| 【相談したいこと】 |
| （例）生活習慣、対人関係、学習面、今後の就学について など |

**※個人情報の取り扱いについて**

**・**参考となる資料があればご持参ください。

・ご記入いただいた情報は、本校の相談業務以外の目的に使用いたしません。

・ただし、相談者の了解を得た上で、必要に応じて関係機関への情報提供を行う場合があります。