　相談したい児童（生徒）の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 相談の  年月日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 学年  氏名 | ※イニシャルでも可  　　　年　　　　　　　　　　男・女 | 障害名  疾病名 |  |
| **主訴**（相談したいこと） | | | |
|  | | | |
| **本人の状況**（困っていること・気になること・苦手なこと・得意なこと・好きなことなど） | | | |
| **【学習面】**  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  **【生活面】**  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○  ○ | | | |
| **備考**（手帳の有無，医療機関，相談歴，家庭状況，服薬など） | | | |
|  | | | |