

専門医による教育相談会資料

問診票(学校・園の先生用)

※お答えになりにくい箇所は、空欄のままでもかまいません。

お子様のお名前_____ (歳) 学校・園名_____ (学年)

記入者のお名前_____ (クラス担任/支援学級担任/その他:)

問1. 支援学級・通級指導教室・取り出し学習などの利用状況

なし あり (具体的な利用状況)

問2. 教科ごとの学習到達度

・国語 学年相当 1学年以上の遅れあり(年くらいの遅れ)

・算数 学年相当 1学年以上の遅れあり(年くらいの遅れ)

・その他: 具体的に

問3. 学校・園での様子

・授業時間:

・休み時間:

・学校(園)行事:

問4. 対人関係の特徴

・こども同士:

・先生などの大人と:

問5. 日常生活における本人の特徴

・時間:

・約束(宿題や提出物):

・給食:

・行動や気持ちの切り替え:

・その他:

問6. 本人の特徴

・良い点、得意な点:

・苦手な点:

問7. 学校・園で対応に困ったこと

問8. 学校・園で実施した対応策とその効果・本人の反応

問9. ご家族とお話したことがあればその内容と、その時の印象について

問10. 学校・園で行った検査があればその内容(できればコピーを持参してください)

問11. 医療に期待すること(例:ご家族の受け入れのための医学的説明など)

問12. その他コメントや質問がございましたら記載をお願いします。

ご協力ありがとうございました。

★ この資料は、相談日当日にご持参ください。