

## 問診票(学校の先生方)

お子様のお名前\_\_\_\_\_ ( 歳) 学校名\_\_\_\_\_ (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. 学校での様子

・授業時間:

・休み時間:

・学校行事:

### 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. 学校で対応に困ったこと

問 8. 学校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. 学校で行った検査があればその内容(できればコピーを同封ください)

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。