**就学相談シート**　（就学相談日時：令和　　年　　月　　日　　曜日　　　時　　　分～）

＊ご記入の上、就学相談当日にご持参ください。（書きにくいところ、答えにくいところはあけておいてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 名　前 |  | 保護者名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 連絡先 | 　　　　　　－　　　　　　－　 |
| 校区小学校 |  | 住　所 | 〒　　　　‐ |
| 在園所名 | 加配（有・無） |
| 手帳 | 療育手帳（Ａ ・ Ｂ1 ・ Ｂ2） | 身体障害者手帳（　　　種　　級） | 精神障害者保健福祉手帳（　　　）級 |
| 診断名（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　歳　　カ月ごろ） |
| 【これまでに通った病院や療育機関】 |
| 【現在検討している就学先について、現時点での意向にチェックをしてください】□通常の学級　　　　□通級による指導　　　　□支援学級　　　　□支援学校（　　　　　　　　　支援学校） |

* □のあてはまる箇所へ✔をしてください。支援が必要な場合は、その支援内容を（　　）にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生　活　 | 衣類の着脱 | □自分でできる　□支援が必要（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　） |
| トイレ | □自分で行ける　□支援が必要 (　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 食　事 | □自分で食べる　□支援が必要（　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　）　 |
| 移　動 | □自分でできる　□支援が必要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 　） |
| 言　語　 | □聞いたことばを理解することが難しい　□日常生活の中に使われることばを理解して行動できる□少し難しいことばでも聞いて理解できる  |
| □意思表示することが難しい　　□簡単な意思表示がある□ひとつひとつ聞いたことを受けて答えることができる　□出来事や学校であったこと等を話すことができる |
| 社　会  | □他人との関わりが苦手　　□主に先生（大人）との関わりが中心　　□関わることができるが受け身である。□好きな友達と関わることができる。　□友達と対等に関わることができる。 |
| □集団参加することが難しい　□小集団なら参加できる　　　□大集団でも安心して参加できる |
| 行　動　 | □特に該当する行動がない　□他傷行動がある　　　　□自傷行為がある　　　　　□危険な行動があり目が離せない□多動である　　　　　　　□かん黙がある　　　　　□パニックがある　　　　　□友達とのトラブルが多い□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 学習 | □自分の名前が読めてわかる　□自分の名前が書ける　□ひらがなが読める　□ひらがなは読めない□10までの数字が読めてわかる　□３～５までの数字がわかる　□数字はわからない　 |
| 【興味があることや好きなことを記入してください】 |
| 【上記以外で気になる事があれば記入してください】 |
| 【伸ばしたいところや、就学・将来に向けての保護者としての願い・思いなどを記入してください】 |
| **〇この就学相談シートを、小学校との引継ぎ資料とすることに同意します。また、就学相談にあたり、必要な情報を就学前機関****（園所等）や関係機関等から収集することに同意します。令和　年　月　日　保護者名（署名）** |