

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】			
<input type="checkbox"/> 通常の学級 <input type="checkbox"/> 通級による指導 <input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 支援が必要（      ）		
	トイレ	<input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> 支援が必要（      ）		
	食 事	<input type="checkbox"/> 自分で食べる <input type="checkbox"/> 支援が必要（      ）		
	移 動	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 支援が必要（      ）		
言語	<input type="checkbox"/> 聞いたことばを理解することが難しい <input type="checkbox"/> 日常生活の中に使われることばを理解して行動できる <input type="checkbox"/> 少し難しいことばでも聞いて理解できる			
	<input type="checkbox"/> 意思表示することが難しい <input type="checkbox"/> 簡単な意思表示がある <input type="checkbox"/> ひとつひとつ聞いたことを受けて答えることができる <input type="checkbox"/> 出来事や学校であったこと等を話すことができる			
	<input type="checkbox"/> 他人との関わりが苦手 <input type="checkbox"/> 主に先生（大人）との関わりが中心 <input type="checkbox"/> 関わるができるが受け身である。 <input type="checkbox"/> 好きな友達と関わるができる。 <input type="checkbox"/> 友達と対等に関わるができる。			
社会	<input type="checkbox"/> 集団参加することが難しい <input type="checkbox"/> 小集団なら参加できる <input type="checkbox"/> 大集団でも安心して参加できる			
行動	<input type="checkbox"/> 特に該当する行動がない <input type="checkbox"/> 他傷行動がある <input type="checkbox"/> 自傷行為がある <input type="checkbox"/> 危険な行動があり目が離せない <input type="checkbox"/> 多動である <input type="checkbox"/> かん黙がある <input type="checkbox"/> パニックがある <input type="checkbox"/> 友達とのトラブルが多い <input type="checkbox"/> その他（      ）			
	<input type="checkbox"/> 自分の名前が読めてわかる <input type="checkbox"/> 自分の名前が書ける <input type="checkbox"/> ひらがなが読める <input type="checkbox"/> ひらがなは読めない <input type="checkbox"/> 10までの数字が読めてわかる <input type="checkbox"/> 3～5までの数字がわかる <input type="checkbox"/> 数字はわからない			
	<input type="checkbox"/> 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】				

○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）