

教育相談票 [保護者等記入用] <記入例>

ふりがな 生徒氏名	おおさき はなこ 大崎 花子	生年月日	昭和 平成 23年 5月 30日
ふりがな 保護者等氏名	おおさき たろう 大崎 太郎	住所	大崎市古川飯川字熊野87
家族構成	父、母、本人、弟		
障害・疾病名	知的障害、自閉症		
療育手帳	有 (A ・ B) 無	次回更新日：令和 8年 5月	
身体障害者手帳	有 (級 種) 無		
健康面	服薬：てんかんの薬 1日2回(朝、寝る前) 花粉症の薬 (春に症状が出るので、2月くらいから朝1回服用する) 配慮事項：てんかん発作が年に数回ある。硬直する。 アレルギー：花粉症		
身体面	無		
生活面	食事：自立。箸は練習中である。 着替え：自立。畳むのは苦手である。 排せつ：自立。		
学習面	好きな教科： 体育 (走ること) 苦手な教科： 国語 (漢字が苦手)		
部活動	卓球		
社会性	コミュニケーション：言葉で気持ちを伝えることができる。 人との関わり：特定の先生や友達と一緒にいることが多い。		
情緒面	※安定しないときの対処法も記入する。 大きな音や泣き声が苦手で不安定になることがある。→イヤーマフをつける。 自分の思いがとおらないと怒り出す。→一人になる時間を作り、落ち着くまで見守る。		
興味・関心 好きなこと	絵を描く 動画を見る		
休日の過ごし方	家族と買い物に出掛ける。 ゲームをする。		

※裏面も御記入ください。

教育歴	幼稚園・保育園・こども園名：大崎こども園 小学校名：大崎小学校（二年生から知的学級） 中学校名：大崎中学校（知的学級） ※支援学級に所属している場合は、入級した学年も記入する。			
高等部で頑張りたいこと	作業学習を頑張りたい			
進路	第一希望	古川支援学校	第二希望	小牛田高等学園
	卒業後の進路	生徒本人：自分の好きなことを生かすことができる職業 保護者：一般就労		
通学方法	公共交通機関を利用して通学予定 帰りは放課後等デイサービスを利用予定			
相談機関名	北部児童相談所、市民病院（かかりつけ）、保健福祉課			
配慮事項	入試：トイレの声掛けをしてほしい。 学校生活：てんかん発作があるので、見守りが必要。			
その他	※教育相談で聞きたいことがあれば、記入する。 （例）卒業後の進路について知りたい。 現場実習の様子が知りたい。			

※記入後、担任へお渡しください。中学校で一括して古川支援学校へ送付します。