相談・検査事前資料（小学校用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | 名　前　　　　　　　　　　　　　　　 | （ 男 ・ 女 ） | 生年月日 |  |
| 学校名 |  | 学年 |  |
| 在籍・通級 | □通常学級　　□特別支援学級（自）　　□特別支援学級（知）　　□言語通級　　□ＬＤ等通級 |
| 相談したいこと困っていること | 具体的に記入して下さい |
| 学習面 | 聞く |  |
| 話す |  |
| 書く |  |
| 計算する |  |
| 推論する（算数） |  |
| 推論する（国語） |  |
| 授業の様子テスト成果 |  |
| 行動面 | 注意・集中 |  |
| 集団参加 |  |
| 人間関係 |  |
| 言語・コミュニケーション |  |
| 運動面 | 粗大運動 |  |
| 微細運動 |  |
| 興味・関心 |  |
| 過去の検査結果 |  |
| 家庭環境 |  |
| 医療・服薬 |  |
| その他特記事項 |  |

※それぞれの項目について、分かる範囲で具体的に記入して下さい。（得意であるか不得意であるか、どのような状態か等）