

転学相談票

(全部で4ページあります)

記入日：令和 年 月 日

| | | | | |
|-----------------|--|----|------|----------|
| フリガナ お子さんの氏名 | | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 保護者の氏名 | | 続柄 | 年齢 | () 歳 |
| 住所 | | | 電話 | () |
| 現在通っている学校 | 立 小・中学校 第 学年 在学 | | | |
| 特別支援教室・学級 | _____ 教室・学級 (第 ____ 学年 ____ 月 ~ ____ 学年 ____ 月) | | | |

1) 現在通っている医療・相談機関 / 放課後等デイサービス / 習い事

| 医療・相談機関 放課後等デイサービス 等 | 名称 | 利用期間 |
|----------------------------|----|-----------|
| | | |
| | | 年 月 ~ 年 月 |
| | | 年 月 ~ 年 月 |
| | | 年 月 ~ 年 月 |
| 習い事 | | |

2) 転学を希望する学校 (転学相談開始時点の希望校)

| | | |
|---|------|-------|
| <input type="checkbox"/> 通常の学級 | 多摩市立 | 小・中学校 |
| <input type="checkbox"/> 通常の学級と特別支援教室 | | |
| <input type="checkbox"/> 自閉症・情緒障害特別支援学級 | 多摩市立 | 小・中学校 |
| <input type="checkbox"/> 知的障害特別支援学級 | 多摩市立 | 小・中学校 |
| <input type="checkbox"/> 特別支援学校 (知的・視覚・聴覚・肢体・病弱・訪問) | 都立 | 学校・学園 |

相談内容 (心配な点/相談希望理由)

3) 手帳の有無

| | | | |
|-------------|-----------|-------------|---------|
| 愛の手帳 (療育手帳) | あり・なし・申請中 | () 度 | 年 月 日交付 |
| 身体障害者手帳 | あり・なし・申請中 | () 種 () 級 | 年 月 日交付 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | あり・なし・申請中 | () 級 | 年 月 日交付 |

4) 相談歴 (子どものことで今まで相談に行ったところ)

| 相談に行った年齢 | 病院・発達支援室・健康センター・児童相談所・子ども家庭支援センター (旧子育て総合センター) 等 |
|-------------|--|
| 歳 カ月 ~ 歳 カ月 | |
| 歳 カ月 ~ 歳 カ月 | |
| 歳 カ月 ~ 歳 カ月 | |
| 歳 カ月 ~ 歳 カ月 | |

5) 家族構成 (本人を除く)

| 氏名 | 続柄 | 年齢 |
|----|----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※保護者以外で送迎などの子育てサポートをしてくれる人

| 氏名 | 続柄 | 年齢 |
|----|----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

9) 現在の様子

過去6ヵ月から現在のお子さんの様子について、おたずねします。
 お子さんの普段の様子の中で気になっているところ、心配しているところについてご記入下さい。
 記載項目の内容でご不明な点がございましたら、お子さんの在籍している学校の先生等にご相談下さい。

| 身の回りのこと・生活に関すること | 観点 (該当項目にレ点) | 具体的記述 (どのような時に支援が必要か、どのような支援をしたか等) |
|------------------|--|--|
| | 着衣 | <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 時々支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援が必要ない |
| 排泄 | <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 時々支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援が必要ない | オムツの使用 (日中・夜) / お尻拭き/生理の管理/夜尿外来への通院など |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 時々支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援が必要ない | 偏食/箸の使用/食べこぼし/アレルギー/ペースや量/朝食の有無など |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 時々支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援が必要ない | 身だしなみ/入浴/歯磨き/手洗い/自分の体調不良を訴える/服薬管理など |
| 感覚 | <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 時々支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援が必要ない | 音や光、肌感覚等の過敏さ、衣服のこだわり/痛み/熱さ・寒さの鈍感、敏感さなど |
| 認識 | ルールやマナーの理解 () 危険な行動 () | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 時間に合わせた行動が難しい (門限・出発時間等) <input type="checkbox"/> アナログ時計が読めない <input type="checkbox"/> 紙幣や硬貨の理解をしていない <input type="checkbox"/> お店で注文できない (買い物経験がない) <input type="checkbox"/> 一人で公共交通機関に乗れない <input type="checkbox"/> その他 () | |

| | |
|------|---|
| 登校状況 | <input type="checkbox"/> 安定している |
| | <input type="checkbox"/> 安定しているが、過去に登校渋りや不登校時期があった (時期:) |
| | <input type="checkbox"/> 登校渋り・遅刻がある (頻度: 回/週・月) |
| | <input type="checkbox"/> 不安定であり、支援が必要 (具体的な状況や理由等を以下にご記入ください) |

| 該当する網掛け部分 (該当学年・支援の程度) に ○ を付けてください。 また、行っている工夫があれば□に✓をつけるか、余白にお書きください。 | | 支援が必要ない | 時々支援が必要 | 支援が必要 |
|---|---|---------|---------|-------|
| 読む | 1 平仮名、片仮名 (小さな「や・ゆ・よ」、濁音、「は、へ、を」等を含む) を読むことができる | | | |
| | 2 (高学年/中学年/低学年) の漢字を読むことができる | | | |
| | 3 文章を正確にスラスラと音読することができる | | | |
| | 4 (高学年/中学年/低学年) の教科書の内容を理解できる | | | |
| | <普段の様子、ご家庭の工夫> <input type="checkbox"/> ルビ <input type="checkbox"/> 単語のまとまりで線を引く <input type="checkbox"/> 拡大教科書 <input type="checkbox"/> 代読 (デジ教科書含む) | | | |
| 書く | 1 平仮名、片仮名 (小さな「や・ゆ・よ」、濁音、「は、へ、を」等を含む) を正しく書くことができる | | | |
| | 2 (高学年/中学年/低学年) の漢字を正しく書くことができる | | | |
| | 3 板書事項を正確に、時間内に書き写すことができる | | | |
| | 4 作文を書くことができる | | | |
| | <普段の様子、ご家庭の工夫> <input type="checkbox"/> タブレット端末等による入力 <input type="checkbox"/> 板書の撮影 <input type="checkbox"/> 用紙の拡大 <input type="checkbox"/> 量の調整 | | | |
| 算数 | 1 生活の中で、時計や暦を利用することができる | | | |
| | 2 (高学年/中学年/低学年) の計算をすることができる | | | |
| | 3 図表を読み取ることができる | | | |
| | 4 (高学年/中学年/低学年) の文章題を理解して立式できる | | | |
| | 5 金銭 (紙幣・硬貨) を使用したり計算したりできる | | | |
| | 6 時間の読み取りや計算ができる | | | |
| <普段の様子、ご家庭の工夫> <input type="checkbox"/> 計算機の使用 <input type="checkbox"/> 計算用紙の使用 <input type="checkbox"/> 代読 | | | | |

| 該当する網掛け部分に○を付けてください。 | | 支援が 必要ない | 時々 支援が必要 | 支援が必要 | |
|----------------------|--|-------------------------------------|-------------|-------|--|
| 粗大運動 | 1 | 姿勢を保つことができる | | | |
| | 2 | 体操などで手本通りに動くことができる | | | |
| | 3 | 縄跳びやボールなどの道具を適切に使うことができる | | | |
| | <気になること> | | | | |
| 微細運動 | 1 | 学習用具や生活用具を適切に使うことができる（蝶結び・コンパス等） | | | |
| | 2 | 手元に注意して作業を行うことができる | | | |
| | <気になること> | | | | |
| 注意 | 1 | 声かけに注目することができる | | | |
| | 2 | 机の中や自分の部屋の整理をすることができる | | | |
| | 3 | 自分で持ち物の管理をすることができる（なくし物・忘れ物をしない） | | | |
| | 4 | 忘れずに、毎日決まった支度をすることができる（明日の準備や宿題） | | | |
| | 5 | 集中して宿題や習い事の課題に取り組むことができる | | | |
| | 6 | 複数の事柄を優先づけて段取りよく行うことができる | | | |
| <気になること> | | | | | |
| 多動・衝動性 | 1 | 落ち着いて行動することができる | | | |
| | 2 | 話の途中に割り込まず、最後まで人の話を聞くことができる | | | |
| | 3 | 失敗を繰り返さないように行動を修正することができる | | | |
| | <気になること> | | | | |
| コントロール感情 | 1 | 自分の感情を理解し適切に表現することができる | | | |
| | 2 | 状況や相手の気持ちを理解して感情をコントロールすることができる | | | |
| | 3 | 気持ちを切り替えて次の行動に移ることができる | | | |
| | <気になること> <input type="checkbox"/> 痲痺 <input type="checkbox"/> 物や他者にあたる <input type="checkbox"/> 手や足が出る →（場面： 、頻度： 回/週・月） | | | | |
| 社会性 | 1 | 家族のスケジュールや意向に合わせて行動することができる | | | |
| | 2 | 急に予定を変更されても柔軟に行動することができる | | | |
| | 3 | 順番やルールを守って柔軟に行動することができる | | | |
| | 4 | 相手と協力して行動することができる | | | |
| | 5 | 相手や状況をわきまえた行動をすることができる | | | |
| | <気になること> <input type="checkbox"/> 一方的な会話・関わりになりやすい <input type="checkbox"/> 他者との距離感が捉え辛い <input type="checkbox"/> 勝敗や1番へのこだわり <input type="checkbox"/> 行事への参加がしにくい | | | | |
| コミュニケーション | 1 | 自分の気持ちや意図を相手に伝えるように表現することができる | | | |
| | 2 | 相手の気持ちや意図を汲み取ることができる（冗談・皮肉・遠回しの拒否等） | | | |
| | 3 | 困った時に支援を求めることができる | | | |
| | <気になること> | | | | |
| 聞く・話す | 1 | 聞き間違いなく聞き取ることができる | | | |
| | 2 | 適切な用語を使って話すことができる | | | |
| | 3 | 整った文章で話すことができる | | | |
| | 4 | 要点をまとめて話すことができる | | | |
| | 5 | 家族が伝えたことを理解し、実行することができる | | | |
| | <必要な支援> <input type="checkbox"/> 文字等での提示 <input type="checkbox"/> 短く伝える <input type="checkbox"/> 分かりやすい言葉を使う <気になること> | | | | |
| その他 | 心配なことや気になること | | | | |

記入日： 令和 年 月 日 現在



以上になります。ご記入、ありがとうございました。
最後に、記入漏れがないか、4ページ全ての ご確認をお願いいたします。