**教育相談（進路相談）事前調査用紙（保護者用）記載例**

　＊記入できる範囲でご記入ください。　　　　　　　　　　　　　　　　北海道雨竜高等養護学校

該当を塗りつぶすかチェック

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問予定  日　　時 | | | 平成29年　６月　２８ 日  ■午前・□午後１０時から | | 訪問者 | | ■本人　　□父　　■母　　■担任  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ふりがな  本人氏名 | | | うりゅう　いちろう  雨　竜　　一　郎 | | (性 別)  男・女 | | 生 年  月 日 | | 平成１4年　　４月　２日 | |
| 出身学校 | | | 空知第一　小学校　＊在籍学級＝普・知・情・その他（　　　　　 　） | | | | | | | |
| 空知中央　中学校　＊在籍学級＝普・知・情・その他（　　　 　　　） | | | | | | | |
| 知能検査等  検査年月日 | | | □鈴木ビネー　□田中ビネー　■WISC-( Ⅳ )　ＩＱ：６１ 　　□不明  平成　　　年　　　月　　　日　　検査機関〔　　　　　　　　　　　　 　〕 | | | | | | | |
| 療育手帳等 | | | （■有・□無・□申請中）　　　判定内容［ □Ａ・■Ｂ・□Ｂバー ］  □その他の手帳（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ふりがな  保護者氏名 | | | うりゅう　ちょうた  雨　竜　　町　太 | | 住　所 | | 〒○○○―○○○  空知郡雨竜町○○１―２－３ | | | |
| 家　族　構　成 | | | | | | | | | | |
| 続柄 | | 氏　名 | | 勤務先（学校名・学年） | | 続柄 | | 氏　名 | | 勤務先（学校名・学年） |
| 父 | | 雨　竜　町　太 | | ○○株式会社 | |  | |  | |  |
| 母 | | 雨　竜　沼　恵 | | 無職 | |  | |  | |  |
| 姉 | | 雨　竜　米　佳 | | ○○高校３年生 | |  | |  | |  |
| ・**教育相談で知りたいことや相談したいことをご記入ください。**  今回の教育相談のねらい。本人や保護者の方が、どのような事を知りたいかを具体的に記入下さい  ・学校の教育課程について説明を聞きたいです。  ・作業内容を実際に見て、本人にイメージを持たせたいと思います。  ・寄宿舎について（施設について、日課について、帰省の方法について） | | | | | | | | | | |
| ・**現時点でのお子さんの進路希望をご記入ください。（志望校、志望理由など）**  第１希望　○○高等養護学校（物を作る作業に興味があり、本人保護者とも××科や△△科を志望しています）  第２希望　未定 | | | | | | | | | | |
| お  子  さ  ん  の  状  況 | ・お子さんの発達の遅れや障がいを知った時期や経過、気になること等についてご記入ください。  ・言葉のおくれ（就学前）。国語算数などで離席が増え、個別の支援が必要になってきた（小学校）  ・小学校まで普通学級に在籍していたが、中学進学で特別支援学級（知的）に在籍 | | | | | | | | | |
| ・お子さんの健康状況（疾病、食物アレルギー、運動の配慮、過去もしくは現在継続して服薬している薬等）についてご記入ください。  アトピー性皮膚炎（保湿剤○○塗布）そば、リンゴアレルギー  抗不安剤○○（１日２回服用） | | | | | | | | | |
| ・てんかん　□無　■有　→　病名等　　　　　　　　　　　　　　　　　通院先「○○病院小児科　××Ｄｒ．」  　　　発作　□無　■有　→　頻度・様子等　　２年前に発症。１０秒ほど意識が遠のいた。  ・てんかんに関する服薬の状況　□無　■有　→　薬名および量：抗てんかん薬○○（１日２回） | | | | | | | | | |
| ・公共交通機関の利用の状況（ＪＲ、バス等の利用）についてご記入ください。  例：一人で利用できる、はじめての場所でも練習すれば利用できる、家族や友達となら利用できる、利用の経験がない、等  家からスーパーまでの買い物でバスを１人で利用したことがあります。 | | | | | | | | | |
| ・家庭での様子（手伝い、余暇の過ごし方等）についてご記入ください。  ・買い物を手伝ってくれます。洗濯機の使い方を練習中。  ・余暇は、読書、ジョギング、ゲームなど | | | | | | | | | |

＊お願い：記入しましたら担任の先生をとおし相談日の一週間前までに送付してください。