

「オホーツク管内専門家チーム巡回相談」要請書

市町村名・教育委員会名		〇〇町教育委員会		
幼児教育施設・学校名		〇〇町立△△小学校		
園長・校長名		〇 〇 〇 〇		
担当職・氏名 (巡回相談に係る窓口)		教頭・〇 〇 〇 〇	連絡先 (電話番号)	〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇
相談希望日 ※第3希望まで記入願います。		【第1希望】令和 6年 △月 △日 ( △曜日)	【第2希望】令和 6年 □月 □日 ( □曜日)	
		【第3希望】令和 6年 ○月 ○日 ( ○曜日)		
日程・内容	時間	内 容		
	9:30~10:15	2校時：授業参観（国語）		
	10:30~12:00	心理検査（実施及び集計に2時間程度）		
	13:00~14:00	保護者との面談		
	14:00~15:00	学級担任との懇談		
15:00~16:00	教育委員会、教頭、担任、コーディネーターとのケース会議			
(ふりがな)	〇〇〇 〇〇〇	性別	男・女	生年月日 (年齢)
相談対象者氏名		学年		〇年
在籍等	<input type="checkbox"/> 通常の学級	支援 の 状 況	<input type="checkbox"/> 特別な支援を受けていない	
	<input type="checkbox"/> 通常の学級・通級による指導		<input type="checkbox"/> TTによる個別の支援 (週 時間)	
<input checked="" type="checkbox"/> 特別支援学級 (種別：自閉症・情緒障がい)	<input type="checkbox"/> 特別支援教育支援員の支援 (週 時間)			
	<input type="checkbox"/> 通級による指導 (週 時間)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 特別支援学級での少人数・個別指導 (週 20時間)			
学級担任名	〇 〇 〇 〇	<input type="checkbox"/> その他 ( ) (週 時間)		※複数回答可
主 訴 (相談したいこと)	<input checked="" type="checkbox"/> 学校での指導内容・方法や学校生活について	保護者		学校等
	<input type="checkbox"/> 家庭での生活について <input type="checkbox"/> 進路について <input checked="" type="checkbox"/> 学びの場について (就学、在籍学級の変更等) <input type="checkbox"/> その他 ※複数回答可、具体的に相談したい内容を右欄に記載ください。	・学習したことがなかなか定着しないので、勉強の仕方について相談したい。 ・本人にとって、どのような教育の場が望ましいか相談したい。 ・小学校卒業後、どのような進路があるのか相談したい。		・心理検査の結果等から、本人の得意な面と苦手な面を知り、これからの学習や生活に役立てていきたい。
心理検査等の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
連携の状況 ※医療、福祉、保健、労働等、関わっている機関を記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 発達支援センター <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 医療機関 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	時期は直近のものを記入してください		
相談歴 ※過去に相談した専門機関と時期を記入してください。	<input type="checkbox"/> オホーツク管内専門家チーム巡回相談 (令和 年 月頃)	<input checked="" type="checkbox"/> 児童相談所 (令和〇年〇月頃)		
	<input type="checkbox"/> 北海道立特別支援教育センター (令和 年 月頃)	<input type="checkbox"/> 発達支援センター (令和 年 月頃)		
検査歴	<input type="checkbox"/> 特別支援学校 (令和 年 月頃)	<input checked="" type="checkbox"/> 病院等医療機関 (令和〇年〇月頃)		
	実施時期：平成・令和 〇年 〇月 実施機関：〇〇児童相談所	<input type="checkbox"/> その他 ( ) (令和 年 月頃)		
添付書類	検査名：WISC-V 全検査IQ92 言語理解108 視空間82 流動性推理102 ワーキングメモリー70 処理速度80 ※検査を行ったことがある場合、必ず記入してください。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 個別の教育支援計画 <input type="checkbox"/> 個別の指導計画 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (検査結果報告書 ) ※相談にあたっては、当該校等で「個別の教育支援計画」を作成していることを条件としています。 ※「個別の教育支援計画」等、現在の支援や合理的配慮の内容が分かるものを必ず添付してください。			