

東葛特別支援研究会 事例報告・相談票

E-mail: tokatsugengo@yahoo.co.jp Fax: 047-342 - 1227

松戸市立小金小学校 東葛特別支援研究会まで

このフォーマットを使用しなくても構いませんが、項目①～⑪を含んだ内容の資料を提供していただけると幸いです。

報告・相談者所属・氏名： _____

記入日： _____

年 ____ 月 ____ 日

| | | | |
|--|----|--------|-----------|
| ①主訴・問題点： | | | |
| ②児童の性別： | 男・ | ③学年： | 年 |
| | | ④月齢： | 才 ヶ月 |
| | | ⑤所属学級： | |
| ⑥主診断名： (診断時期：) | | ⑦家族構成： | |
| ⑧その児童の現在の能力： 1) 言語理解（口頭指示に従えるかなど） 2) 言語表出（一文の長さ、助詞の使用など） 3) 読み（ひらがな・カタカナ・漢字の読み、読解） 4) 書き（ひらがな・カタカナ・漢字、作文） 5) 算数（数の概念、足し算・引き算・掛け算・割り算など） | | | |
| ⑨現在指導中の内容・ゴール： | | | |
| ⑩最近児童が受けた標準化された検査のスコア（各会テストのスコア、日付、受けた時点での児童の年齢を明記、スコアのコピーの添付をされても構いません）： | | | |
| ⑪その他特記すべき事柄（行動・注意力など）： | | | |