

# アセスメントシート（教育相談に向けて）

宮城県立迫支援学校

(児童・生徒・幼児) 氏名	男・女	生年月日	年 月 日
施設名 学校名		学 年	歳児／ 年
在籍学級 通級学級	通常・知的・情緒・難聴・弱視・肢体不自由・病弱 通級（言語・その他） *学級構成（男 名, 女 名）		
現在の課題（相談したいこと・困っていること）			
本人の長所（興味のあること・がんばっていること）			
家族構成	父／母／祖父／祖母／兄 / 姉 / 弟 / 妹 / その他		
既往歴	発作（無・有）		
主治医	服薬（無・有）		
障害名 病 名			
手 帳	療育手帳（無・有 A／B） 身体障害者手帳（無・有 級）		
相談歴	無・有（ ）	関係機関	無・有（ ）

記入者（職名：

氏名： ）