**紹介状・情報提供書（学校用）**

記載日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紹介機関 | 学校名 |  | | 担任名 |  |
| 記入者 | 職名 | 担任　・　生徒指導　・　養護教諭  教頭　・　校長　・　その他（　　　　　） | 所在地 | 〒  ℡ |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童・  生徒名 |  | 性別 | 生年月日 | 学年 |
| 男・女 | 年　　　月　　　　日 |  |
| 保護者名 | 父 | 住所 | 〒 | |
| 母 |
| その他 | ℡ |  | |
| 在籍学級 | 通常学級　/　通級指導教室を利用（言語/弱視/情緒）　/　特別支援学級（知的/自閉症・情緒/難聴/弱視/病弱） | | | |

**紹介目的　/　児童・生徒の様子（学習面・生活面など）**

|  |
| --- |
|  |

**これまでの経過について（これまでの取り組みとその結果、保護者との面談内容など）**

|  |
| --- |
|  |

＊他の医療機関への受診歴、相談機関への相談歴がある場合は必ずご記入ください。

＊詳細な情報については、添付資料をつけてください。

**学校として主治医へ確認したいこと。質問したいこと。**

|  |
| --- |
|  |

**本人について学校で行っている指導・支援内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　目** | **内　容** | |
| **校内研修、校内委員会、学年会での事例検討** | **有**  **・**  **無** | **有の場合は、具体的に検討された内容をご記入ください。** |
| **特別支援教育アシスタント** | **活用なし　/　活用中（頻度：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **教育委員会の巡回相談** | **活用なし　/　活用したことがある　/　活用中** | |
| **スクールカウンセラー** | **活用なし　/　活用したことがある　/　活用中　（担当者名：　　　　　　　　　）** | |
| **スクールソーシャルワーカー** | **活用なし　/　活用したことがある　/　活用中　（担当者名：　　　　　　　　　）** | |
| **その他** | **ふれあいひろば・保健室の活用状況：** | |

**※添付資料　□なし　□あり［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］**

**※内容について保護者了解の有無　□なし　□あり**