〔輪島分校〕専門相談：個人シート（学校用：発達検査）　令和　　年　　月　　日

【事前シート】 ※下の枠内を記入して、依頼書と一緒に送付してください。　　記載者：

学校　　年　　組 【 通常の学級 ・ 支援員 ・ 通級指導教室 ・ 特別支援学級（種別：　　） 】		ふりがな 名前	
検査実施日	令和　年　月　日　曜日	生年月日	平成　年　月　日（　　歳　　ヶ月）
○発達検査を希望する理由 ○「個別の教育支援計画」は作成してありますか？（ 作成してある ・ まだ作成していない）			
○発達検査を実施するにあたって、保護者の了解は得ていますか。（☑してください） □ 保護者は了解している　⇨　□　検査依頼申請書（保護者の署名・押印） ○保護者の思いや願いをお書きください。			
○発達検査等の結果報告は □ 保護者、学校との３者面談 □ 保護者との２者面談のあと、学校との面談 □ その他（　　）			

【結果報告の記録】　訪問した専門相談員：　　記録者：

結果報告日 令和　年　月　日　曜日	参加者氏名（校務分掌・機関名等）
○当面の支援目標（具体的に記入）	

役割分担【誰が】	具体的な支援　【いつ】　【どこで】　【どんな支援を行うのか】

○その他（報告・確認・連絡・支援の評価など）

※発達検査の結果や支援については、「個別の教育支援計画」に記入し、校内で共通理解をしてください。