

学校から医療機関への学習に関する情報提供票

記入年月日	年	月	日
児童生徒名			
	学校	年	組
記入者名			
	立場（担任、支援学級担任、特コ 等）		

※情報提供の内容については、必ず保護者の同意を得てください。

1 学習の様子について

(1) 当てはまる内容にすべて「○」をしてください。(学年相応でない項目には「-」を入れる)

読み	<input type="checkbox"/>	ひらがなが読めない
	<input type="checkbox"/>	カタカナが読めない
	<input type="checkbox"/>	漢字が読めない
	<input type="checkbox"/>	たどり読み、逐次読みをしている (就学後、たどり読みをしていた時期があった)
	<input type="checkbox"/>	国語の読解問題ができない
書き	<input type="checkbox"/>	読みにくい字を書く
	<input type="checkbox"/>	漢字が覚えられない
	<input type="checkbox"/>	黒板を書き写すのが遅い
	<input type="checkbox"/>	作文が書けない
計算 算数 数学	<input type="checkbox"/>	単位がわからない
	<input type="checkbox"/>	桁がずれる
	<input type="checkbox"/>	計算ができない・指で計算をする
	<input type="checkbox"/>	式の理解が難しい
	<input type="checkbox"/>	図形の問題が苦手
	<input type="checkbox"/>	表やグラフの問題が理解できない
聞く	<input type="checkbox"/>	文章問題が苦手
	<input type="checkbox"/>	聞き間違いや聞き漏らしが多い
話す	<input type="checkbox"/>	相手の言うことが理解できない
	<input type="checkbox"/>	筋道を立てて話せない
	<input type="checkbox"/>	言いたいことを整理して言葉にできない
	<input type="checkbox"/>	物の名前など、知っているのに言葉が出てこない
	<input type="checkbox"/>	助詞や接続詞使って話すのが難しい
	<input type="checkbox"/>	動詞や形容詞を適切に使えない

(2) その他、学習について本人が困っていることを記載してください。

読み書き計算に困難さのあるお子さん対象

※**枠は必要に応じて広げてください。**

2 本人の学習への取組の様子や勉強に対する言動を教えてください。

--

3 学校での対応について

(1) 学習の問題について関わっている機関や専門家と、その所見を教えてください。

--

(2) どのような指導・支援を実施していますか。

--

(3) 実施している指導・支援の効果はいかがですか。

--

4 その他、気になっていることがあれば記入してください。

--

実施済みの調査や検査等があれば「○」をしてください。

実施済検査 (○をする)		実態把握のためのチェックシート(「適切な学びの場ガイドライン」より)
		LD判断のための調査票(LDI-R)
		WISC、K-ABC、WAVES、STRAW、URAWSS等の検査結果

保護者が持参できる資料がありましたら「○」をしてください。

保護者 持参資料		NRT等の学力検査
		各種検査結果
		テスト、ノート、日記、通知表等