

# 個別支援相談票

記入日		記入者	
個別支援対象者	イニシャル		<input type="checkbox"/> 児童（小・中・高・その他（ ）） <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 保護者
	性別	男 ・ 女	
	学校名		
支援者との関わり	<input type="checkbox"/> お弁当配布 <input type="checkbox"/> フードパントリー <input type="checkbox"/> 居場所 <input type="checkbox"/> 個別訪問 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
気になる場面	<input type="checkbox"/> 集団時の様子 <input type="checkbox"/> 学習の様子 <input type="checkbox"/> 摂食時の様子 <input type="checkbox"/> 訪問時の様子	生活環境	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生活困窮世帯 <input type="checkbox"/> 若年母子世帯 <input type="checkbox"/> 要対協対象世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者 <input type="checkbox"/> 特定妊婦 <input type="checkbox"/> その他（ ）
家族構成		気になる事象	
上記気になる状況に対して現在行っていることがあれば教えてください			
対象世帯 つながっている 機関	<input type="checkbox"/> 所在の市町村 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 所在の社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 学校・教育委員会 <input type="checkbox"/> 児童民生委員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	対象者から 相談を受けた 内容	<input type="checkbox"/> 個別食材提供 <input type="checkbox"/> 子どもへの関わり <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 親・保護者への関わり <input type="checkbox"/> 進級・進学等 <input type="checkbox"/> 学費・授業料 <input type="checkbox"/> 発達や精神面での課題 <input type="checkbox"/> いじめ・不登校・ひきこもり <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> 家族関係 <input type="checkbox"/> ヤングケアラー <input type="checkbox"/> 虐待（身体的暴力・性的虐待・ネグレクト・心理的暴力） <input type="checkbox"/> その他（ ）
相談されたことを具体的にお書きください			
相談に対して現在行っている対応をお書きください			