

いじめ解消までの経過観察シート

学年 氏名	組 名	年 組 氏名	(男 ・ 女)
認知した日	年 月 日 ()		関わった児童生徒氏名
概要			
			指導の概要
<input type="checkbox"/> 保護者との連携(年 月 日) 父・母 (概要理解・対応への理解と協力・児童生徒への関わり)			<input type="checkbox"/> 保護者との連携(年 月 日) 父・母 (概要理解・対応への理解と協力・児童生徒への関わり)
<input type="checkbox"/> 経過観察基準日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 経過観察を行うこと及び聴き取り日の説明 (本人) <input type="checkbox"/> 保護者			
<input type="checkbox"/> 1週間の観察状況(年 月 日) 観察者;()		<input type="checkbox"/> 本人・保護者からの聴取(年 月 日) 聴取者;()	
<input type="checkbox"/> 次の1週間の観察状況(年 月 日) 観察者;()		<input type="checkbox"/> 本人・保護者からの聴取(年 月 日) 聴取者;()	
<input type="checkbox"/> 次の2週間の観察状況(年 月 日) 観察者;()		<input type="checkbox"/> 本人・保護者からの聴取(年 月 日) 聴取者;()	
<input type="checkbox"/> 次の2週間の観察状況(年 月 日) 観察者;()		<input type="checkbox"/> 本人・保護者からの聴取(年 月 日) 聴取者;()	
<input type="checkbox"/> さらに2週間の観察状況(年 月 日) 観察者;()		<input type="checkbox"/> 本人・保護者からの聴取(年 月 日) 聴取者;()	
<input type="checkbox"/> さらに1ヶ月間の観察状況(年 月 日) 観察者;()		<input type="checkbox"/> 本人・保護者からの聴取(年 月 日) 聴取者;()	
いじめ防止等組織としての判断(年 月 日)			年 月 日
			経過観察3か月の終了とフォローアップ開始の説明 <input type="checkbox"/> 本人への説明 <input type="checkbox"/> 保護者への説明 (同意 不同意) (同意 不同意) 不同意の場合の要求内容等