# ペアレント・トレーニング 事前面談票

記入日：　　年　　月　　日

参加される方のお名前（ふりがな）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（年齢：　　）（続柄：　　）

| 【お子さんのお名前】<br>（ふりがな）<br><br>（ 男 ・ 女 ） | 【生年月日】<br><br>年　　月　　日（　歳） |
|---|---|
| 学校名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校　＿＿＿＿年生 | |
| 【家族構成（お子さんからみて）】（例：父、母、弟） | |
| 1.診断を受けた医療機関<br>（　　）<br><br>2.診断名<br>（　　）<br><br>3.診断を受けた時期　（　　年　　月　　）<br><br>4.現在、通っている医療機関<br>（　　）<br><br>5.服薬について<br>①ある　　②ない<br>→お薬の種類（　　）<br><br>6.一番最近に受けた発達検査について<br>検査名　（　　）<br>実施機関（　　）<br>実施時期（　　年　　月　）<br>結果　　（　　） | |

**【お子さんについて】**

1.学校や家庭で困っている事はありますか。

2.学校で利用しているものに〇をつけてください

①通常学級　②通級指導教室　③特別支援学級

④その他（　　）

3.放課後等デイサービスや専門的な療育に通っていますか。

①はい　②いいえ

→（機関名：　　）

**【参加される保護者について】**

1.お子さんとの関わり方で困っている事はありますか

2.この講座を知ったきっかけはなんですか。

（　　）

3.今までにペアレント・トレーニングに参加したことはありますか。

①はい　②いいえ

→（機関名：　　）

4.お子さんの事で相談できる相手はいますか。

①いる　②いない

→家族（　　）専門機関（　　）区役所等（　　）

その他（　　）

**～ 事前面談票は以上です。ありがとうございました ～**